

RAPPORT DE RECHERCHE

LA NÉCESSITÉ D'UNE PSYCHOPÉDAGOGIE PRÉVENTIVE AU SERVICE DE LA SANTÉ GLOBALE DES ÉTUDIANTS DU COLLÉGIAL



SÉBASTIEN ROJO

AVEC LA COLLABORATION DE
MAUD BONANSÉA ET JOHANA MONTHUY-BLANC

COLLÈGE LAFLÈCHE
DÉCEMBRE 2017



Cette recherche a été subventionnée par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans le cadre du Programme de recherche et d'expérimentation pédagogiques (PREP) de l'Association des collèges privés du Québec (AC PQ).

La nouvelle orthographe recommandée par le Conseil supérieur de la langue française est utilisée dans ce texte. Pour tout savoir : <http://www.orthographe-recommandee.info>

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

ISBN 978-2-922157-16-1 (br.)

ISBN 978-2-922157-17-8 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2017



Le rapport *La nécessité d'une psychopédagogie préventive au service de la santé globale des étudiants du collégial* de Sébastien Rojo est mis à la disposition du public selon les termes de la licence Creative Commons attribution – pas d'utilisation commerciale – partage à l'identique 3.0 non transposé. Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues en communiquant avec l'auteur à l'adresse sebastien.rojo@clafleche.qc.ca.

Pour citer ce document :

Rojo, S. (2017). *La nécessité d'une psychopédagogie préventive au service de la santé globale des étudiants du collégial* (rapport de recherche), Québec, Collège Laflèche.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier l'Association des collèges privés du Québec (ACPQ) qui, grâce à son Programme de recherche et d'expérimentation pédagogique (PREP), a permis de subventionner ce projet. Je suis particulièrement reconnaissant à l'ACPQ pour son implication dans l'avancement de la recherche au collégial à travers ce type d'aide à la recherche.

Merci à Mme Geneviève Ducharme, directrice adjointe à la direction des études, pour son soutien tout au long de la réalisation de cette recherche, et plus particulièrement dans son appui au recrutement des participants à la recherche.

Merci à Mme Maud Bonanséa et à Mme Johana Monthuy-Blanc pour leur précieuse collaboration dans ce projet ainsi que le support du Laboratoire de recherche interdisciplinaire sur les troubles du comportement alimentaire en lien avec la réalité virtuelle et la pratique physique (Loricorps) de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour son expertise pointue sur l'objet de recherche.

Merci aussi aux assistants de recherche qui se sont investis dans ce projet, et ce, avec parfois des délais un peu courts.

Et pour finir, merci à tous les étudiants du Collège Laflèche de nous avoir accordé du temps afin de faire avancer les connaissances sur le sujet. Une pensée particulière à tous les professeurs qui ont participé et qui sont investis au quotidien dans le développement global de leurs étudiants.

RÉSUMÉ

La nouvelle mission de l'éducation au Québec impose la prise en compte de la santé globale de l'étudiant. Pourtant au cours de son cheminement scolaire ce dernier est amené à vivre une pression académique pouvant nuire à son développement. En effet, véhiculée par plusieurs personnes significatives, cette pression peut conduire l'étudiant à adopter des attitudes et des comportements dysfonctionnels se traduisant parfois par des troubles psychologiques. Parmi ces derniers, les troubles internalisés comme ceux du comportement alimentaire sont particulièrement difficiles à identifier avant un stade avancé, impliquant des difficultés académiques voire une déscolarisation temporaire. Pour pallier à ces limites, ce projet de recherche vise à comparer la réalité des pressions académique identifiée par des étudiants du collégial (présence d'attitudes et comportements alimentaires inappropriés - ACAI) à celle perçue par le corps professoral. Les résultats de cette étude indiquent que les étudiants présentent des caractéristiques psychologiques pouvant mener aux troubles du comportement alimentaire, tels que l'insatisfaction corporelle ou le désir de minceur. Ils ont recours à des ACAI en lien avec la restriction alimentaire et la suralimentation. Par ailleurs, ils vivent une pression en lien avec la performance académique et la minceur. Les professeurs, quant à eux, sont conscients des difficultés vécues par les étudiants, notamment en ce qui concerne les pressions véhiculées dans le contexte du collégial. Les ACAI semblent toutefois sous-estimés par rapport aux autres troubles susceptibles d'affecter les étudiants. L'étude permet une meilleure connaissance des étudiants du collégial et des représentations du corps professoral au regard de leurs comportements afin de proposer des perspectives de prévention et d'intervention futures.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
RÉSUMÉ	4
TABLE DES MATIÈRES	5
LISTE DES TABLEAUX	7
INTRODUCTION.....	8
CHAPITRE 1. PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DE LA QUESTION.....	9
1.1 LES TRANSITIONS ET LE STRESS NEGATIF VECUS PAR LES ETUDIANTS DU COLLEGIAL.....	9
LE CAS PARTICULIER DE CELUI DES ETUDIANTS-ATHLETES	10
1.2 LES ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES APPROPRIES CHEZ LES ETUDIANTS DU COLLEGIAL	12
1.2.1 LES CARACTERISTIQUES DES ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES INAPPROPRIES.....	12
1.2.2 LES EFFETS DELETERES	13
1.3. OBJECTIFS DE RECHERCHE	16
CHAPITRE 2. CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES	18
2.1 LE CHOIX D'UNE APPROCHE MIXTE.....	18
2.2 POPULATION, GROUPES DE PARTICIPANTS ET MODALITES DE RECRUTEMENT.....	18
2.3 OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES	19
2.3.1 MESURES PRISES CHEZ LES ETUDIANTS	19
2.3.2 MESURES PRISES CHEZ LES PROFESSEURS.....	20
2.4 ANALYSES ET OUTILS D'ANALYSE DES DONNEES	20
2.5 CONSIDERATIONS D'ORDRE ETHIQUE	21
CHAPITRE 3. RÉSULTATS	23
3.1 RESULTATS QUANTITATIFS	23
3.1.1 DONNEES RELATIVES AUX ETUDIANTS	23
CARACTERISTIQUES PSYCHOLOGIQUES.....	27
3.2 RESULTATS QUALITATIFS	29
3.2.1 DONNEES RELATIVES AUX PROFESSEURS (ETAPE 1)	29
3.2.2 DONNEES RELATIVES AUX PROFESSEURS (ETAPE 2)	30
3.2.2.1 <i>Le stress vécu par les étudiants</i>	30
3.2.2.2 <i>Les difficultés en lien avec la pression vécue</i>	33
3.2.2.3 <i>Le rôle des professeurs</i>	37
3.2.2.4 <i>La représentation des professeurs face aux ACAI et aux TCA</i>	39
3.2.2.5 <i>Le manque de connaissance et de formation</i>	45
CHAPITRE 4. CONCLUSION	47
RÉFÉRENCES	51
ANNEXES	57
ANNEXE A (GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES PROFESSEURS).....	58

ANNEXE B (FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES ETUDIANTS)	59
ANNEXE C (FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PROFESSEURS)	62

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. STATISTIQUES DESCRIPTIVES POUR LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES.....	24
TABLEAU 2. PRESSIONS PERÇUES PAR LES ETUDIANTS POUR ETRE MINCE ET ETRE PERFORMANT SUR LE PLAN ACADEMIQUE.....	26
TABLEAU 3. RESULTATS AU TEST D'INDEPENDANCE (CHI-2) ENTRE LA VARIABLE SEXE ET LES SOUS- ECHELLES DU QDTCA.....	27
Tableau 4. Caractéristiques psychologiques des étudiants.....	28
TABLEAU 5. QUESTIONNAIRES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	29
TABLEAU 6. LES ELEMENTS PERÇUS COMME ANXIOGENES PAR LES PROFESSEURS CHEZ LES ETUDIANTS DU COLLEGE.....	33

INTRODUCTION

Les étapes de la vie ne sont que des transitions vers des contextes parfois non familiers voire inconnus. Elles peuvent se vivre sereinement pour certains, mais pour d'autres elles mettent à rude épreuve les capacités adaptatives de l'individu. Le contexte du passage du secondaire au collégial amène son lot de difficultés. Les sphères biologiques, psychologiques et sociales subissent des changements et qui amènent les étudiants à vivre avec différents stressseurs (American Psychological Association, 2002 ; Cloutier et Drapeau, 2008). Ces situations offrent différents défis aux étudiants du collégial et elles sont vécues différemment selon les personnes et méritent de s'y attarder. Afin de mieux comprendre pourquoi ces phases de transition, il est important de s'interroger sur les différents facteurs qui sont en jeu et de considérer les problématiques qui peuvent en découler.

C'est dans ce souci d'une meilleure compréhension de ce phénomène que cette recherche a été initiée. Faisant suite une recherche doctorale proche de ces enjeux, et ce, dans les filières pré-universitaires, il apparaissait important d'élargir le spectre d'individus afin de s'orienter vers les techniques. Ce rapport de recherche tente d'illustrer la démarche réalisée et les constats qui en découlent.

Le premier chapitre fait un état de la question autour du stress vécu par les étudiants du collégial en lien avec les différentes phases de transition. On y aborde aussi la question des problématiques psychosociales qui en découle et plus particulièrement ceux en lien avec les comportements inappropriés et les troubles du comportement alimentaire. Le deuxième chapitre définit le devis méthodologique utilisé dans cette recherche. La présentation des résultats quantitatifs et qualitatifs se trouve dans le troisième chapitre. Le dernier chapitre propose une discussion de ces résultats et une conclusion qui évoque les résultats, identifie les limites et ouvre sur des perspectives de recherche dans ce domaine.

CHAPITRE 1. PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DE LA QUESTION

1.1 Les transitions et le stress négatif vécus par les étudiants du collégial

Au cours des dernières années, les étudiants du collégial s'identifient à certaines valeurs que Jacques Roy (2015) qualifie de *cultures de la réussite*. Ces valeurs tournent autour de l'importance accordée à la réussite des études, à l'effort pour réussir, à l'acquisition d'une compétence professionnelle et au diplôme collégial. De plus, l'auteur relève le souci d'acquérir des connaissances et une culture générale, de « bien faire les choses », de se dépasser sur le plan personnel, de coopérer avec les autres, de faire une place à la famille, d'avoir des projets à long terme. En définitive, la conciliation de toutes ces valeurs impose à ces étudiants un « parcours du combattant » se traduisant par un agenda parfois surchargé. La culture de la performance académique ainsi que la pression sociale sont omniprésentes dans l'environnement où ils essayent de se développer. Malgré ce que l'on pourrait penser, le collège occupe une grande partie des préoccupations des étudiants, mais aussi une des sources principales du stress de leur vie (Landry, Bergeron, Dumont et Roy, 2016). Il est intéressant de se pencher sur la nature des pressions que vivent ces étudiants selon des phases de transition académique vécues, pour certains, comme anxiogènes.

La transition secondaire-collégial est un moment stressant, car deux types de transitions coïncident en même temps (Arnett, 2000). La première (transition développementale) est celle qui fait passer l'adolescent vers l'âge adulte. La seconde (transition institutionnelle), qui fait passer l'élève du secondaire au statut d'étudiant au collégial.

D'un point de vue développemental et individuel, ce passage est souvent marqué par des changements d'ordre biologique, familial, scolaire, social, psychologique et émotionnel, se traduisant par exemple, par un départ de la maison familiale, voire de la ville natale, mais aussi par la recherche d'une nouvelle autonomie, la nécessité de subvenir à ses besoins. Depuis une dizaine d'années, la tendance vers une scolarisation plus longue est observée et par conséquent un départ de la maison familiale plus tardif (Paré et Marcotte, 2014). Cette nouvelle période est nommée l'âge de l'adulte qui est une période développementale distincte et que l'on situe entre 16 et 24 ans (Arnett, 2000).

Cette période correspond en partie, sur le plan académique aux études collégiales et va s'accompagner de nombreux changements tant sur le plan biologique, psychologique que social, pouvant induire un stress considérable pour les individus (American Psychological Association, 2002 ; Cloutier et Drapeau, 2008).

Sur le plan scolaire, les étudiants du collégial se trouvent confrontés à une nouvelle liberté, notamment en termes de choix de cours et de gestion de leur horaire. L'accroissement de la charge de travail à accomplir à l'extérieur des cours, les grandes exigences académiques et la nécessité de préciser son choix vocationnel pourraient être des éléments anxiogènes pour ces nouveaux étudiants (Roeser et Eccles, 2000). De plus, l'existence de règles informelles constitue une rupture importante avec l'expérience scolaire des étudiants puisque celle-ci repose davantage sur l'apprentissage de règles formelles. Le fait de ne pas connaître ces règles et ces exigences peut constituer une source d'anxiété pour plusieurs d'entre eux. De plus, la filière choisie (pré-universitaire versus technique) peut aussi être source de stress voire d'épuisement (Salmela-Aro, Kiuru et Nurmi, 2008). Par conséquent, la transition entre les niveaux secondaire et collégial constitue une période de stress importante, se traduisant par des changements majeurs (Grebot et Barumandzadeh, 2005 ; Richard et Marcotte, 2015). À cela peuvent s'ajouter plusieurs autres sources de stress négatif telles que celles reliées à la réussite scolaire, à l'adaptation au collège ainsi qu'à la construction d'un nouveau réseau social (Cantin et Boivin, 2004 ; Roeser et Eccles, 2000).

Le cas particulier de celui des étudiants-athlètes

Outre l'ensemble de ces changements induits par la transition académique auprès de tous les étudiants, ceux qui s'ajoutent une pression supplémentaire inhérente à leur choix d'orientation augmentent leur risque de s'exposer à un stress négatif. On parle dans le cas présent des étudiants-athlètes qui peuvent se retrouver dans un contexte de sport-étude au collégial. En effet, ces types d'étudiants qui mènent de front leurs études et leur pratique sportive vivent différentes transitions qualifiées de contradictoires, interactives et réciproques (Wylleman, Alfermann et Lavalée, 2004). Chaque transition en lien avec différentes tranches d'âge est caractérisée par quatre niveaux d'analyse : sportif, psychologique, psychosocial et académique (Wylleman, Alfermann et Lavalée, 2004).

Dans le cas étudiants-athlètes, les niveaux sportif et académique sont particulièrement visés. Au niveau sportif, plusieurs phases se succèdent sur un continuum développemental du jeune : initiation (à partir de 6 ou 7 ans), développement (à partir de 12 ou 13 ans), maîtrise (à partir de 18 ou 19 ans) et cessation (à partir de 28 et 30 ans). La durée des phases dépend significativement des événements que vit de l'étudiant-athlète ainsi que des différences qui existent d'un sport à l'autre. Par exemple, la cessation de la compétition a lieu tôt chez des gymnastes féminines - entre 18-19 ans (Kerr et Dacyshyn, 2000) - alors qu'à cet âge, les rameurs débutent leur phase de maîtrise (Wylleman, De Knop, Menkehorst, Theeboom, et Annerel, 1993). Au niveau académique, différentes phases se succèdent au fil du temps : primaire, secondaire, supérieur et enfin professionnelle. Les phases des deux niveaux sportif et académique se chevauchent et les moments de transition se cumulent (Wylleman, Alfermann et Lavalée, 2004). En d'autres termes, les étudiants-athlètes doivent se développer au travers de phases et de transitions simultanément dans le niveau sportif et académique (Wylleman, De Knop, Verdet et Cecic-Erpic, 2007). Certains vivent ces phases de transition comme des moments difficiles à appréhender alors que d'autres les vivent comme une occasion de réussir.

Cette réponse dichotomique aux changements vécus s'explique chez les étudiants-athlètes par l'ambivalence de la pratique sportive en lien avec la santé. En effet, la pratique sportive constitue à la fois un « garant » de la santé psychologique et physique et un « catalyseur » des troubles psychologiques et physiques des étudiants-athlètes. Plus précisément, ces derniers ont une capacité d'adaptation plus importante à un stress psychosocial que les étudiants non athlètes (Martikainen, Pesonen, Lahti, Heinonen, Feldt, Pyhala et al., 2013). À l'inverse, les étudiants-athlètes vulnérables psychologiquement et physiquement tolèrent moins bien ce stress issu à la fois de milieu académique et sportif que les étudiants non athlètes (Martikainen et al., 2013).

En définitive, au regard de la combinaison entre des valeurs de « culture de la réussite » et des phases de transitions précitées, les étudiants du collégial prédisposés sont des populations dites à risque de développer des troubles psychologiques et physiques. Ce postulat est d'autant plus exacerbé chez des étudiants-athlètes prédisposés, où la pression (objective et/ou subjective) véhiculée par les systèmes dyadiques jeune-parents (ex. syndrome de réussite par procuration), étudiant-enseignant et/ou étudiant athlète-entraîneur peut affecter négativement leur expérience

académique (Gould, Collins, Lauer et Chung, 2007). D'ailleurs, une étude est en cours à ce jour sur ce dernier profil (Bonanséa, Monthuy-Blanc, et Samson, en préparation).

Par contre, ces conséquences se traduisent progressivement par la réduction du plaisir et de la motivation académique, l'apparition d'attitudes et de comportements dysfonctionnels voire la présence de troubles psychopathologiques ; menant inexorablement à l'abandon académique (Gould et al., 2007). Propres à la fois aux étudiants, les attitudes et comportements alimentaires inappropriés (ACAI) pouvant mener à des troubles du comportement alimentaire (TCA) sont aussi prévalents qu'ils sont méconnus (Gould et al., 2007). La section suivante fait état de la question en définissant les ACAI avec exhaustivité le long d'un continuum de sévérité et leurs complications.

1.2 Les attitudes et comportements alimentaires appropriés chez les étudiants du collégial

1.2.1 Les caractéristiques des attitudes et comportements alimentaires inappropriés

Les attitudes et comportements alimentaires inappropriés renvoient à un ensemble de caractéristiques psychologiques et comportementales pouvant mener à des troubles dits « internalisés »¹ tels que les TCA (Bonanséa et al., accepté). Les ACAI concernent de 4,6 à 56% de la population adolescente (Ackard, Fulkerson et Neumark-Sztainer, 2007 ; Bonci, Bonci, Granger, Johnson, Malina, Milne et Vanderbunt, 2008 ; Hoek et Van Hoeken, 2003). Plus précisément, les études mettent en évidence que 17% des étudiants du collégial présentent des ACAI, 14,4% ont recours à des crises de suralimentation et 7,5% aux vomissements provoqués (Woodhall, Gordon, Caine-Bish et Falcone, 2015). Par ailleurs, 12,9% des étudiantes inscrites au collégial désirent mincir (Bonanséa et al., en préparation ; Reinking et Alexander, 2005). Ces ACAI peuvent donc être conceptualisés le long d'un continuum qui semble particulièrement indiqué dans le cas d'étudiants du collégial, au regard des éléments précités (Sundgot-Borgen et Torstveit, 2010). Ce continuum varie d'un état dit normal à un état clinique en passant par un état sous-clinique (Torsveit, Rosenvige, et Sundgot-Borgen, 2008 ; Tylka et Subich, 2003). Des caractéristiques biopsychosociales et des

¹ Trouble internalisé : trouble qui s'exprime par des difficultés d'adaptation sociale liées à un phénomène d'anxiété, de retrait social, d'inhibition et d'extrême timidité (Achenbach et Edelbrock, 1981).

comportements alimentaires sains sans préoccupation du poids correspondent à l'une des extrémités du continuum des ACAI, alors que des caractéristiques biopsychosociales et des comportements pathogènes problématiques, synonymes des TCA - tels que l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie boulimique chez les étudiants ainsi que l'anorexie sportive ou encore la bigorexie chez les étudiants-athlètes - illustrent l'autre extrémité (Johnson, 1994; Leung, Geller et Katzman, 1996 ; Sundgot-Borgen et Torstveit, 2010). Les « intermédiaires » du continuum regroupent les ACAI, ou les différents comportements adoptés par les étudiants peuvent être observés. Il s'agit par exemple les restrictions alimentaires, les comportements anxieux, la consommation de boisson énergisante, l'exercice physique excessif et les crises de suralimentation face aux des performances académiques ou sportives (Chatterton et Petrie, 2013 ; Monthuy-Blanc et Bonanséa, 2014 ; Monthuy-Blanc et al., 2010). Ces comportements sont associés à plusieurs caractéristiques biopsychosociales telles que, le poids, le sexe, la pression perçue pour être mince ou pour réussir dans les études, le surinvestissement lié à la réussite des parents ou la pression de performance, les affects négatifs, le perfectionnisme, l'anxiété (physique sociale), l'insatisfaction corporelle et perceptions physiques erronées (Sundgot-Borgen et al., 2013). Selon certaines études s'intéressant aux relations entre ces variables, les caractéristiques biopsychosociales peuvent expliquer, voire prédire le continuum des ACAI (Brunet, Sabiston, Dorsh, et McCreary, 2010 ; Monthuy-Blanc, Maïano, Morin et Stephan, 2012 ; Thompson et Chad, 2002). En définitive, ce continuum permet de mettre en évidence le fonctionnement évolutif des TCA : l'apparition du trouble avéré est précédée par des comportements alimentaires intermédiaires associés à des caractéristiques psychologiques qui varient selon la sévérité des TCA : une alimentation anormale peut conduire à des troubles de l'alimentation, puis à des comportements alimentaires pathologiques précédant généralement les TCA (Beals et Manore, 1999).

1.2.2 Les effets délétères

Les étudiants du collégial passent environ six heures par jour au collège, à raison de cinq jours par semaine, ce qui place les membres du personnel éducatif au premier plan pour identifier des attitudes et des comportements dysfonctionnels pouvant nuire à la santé globale des étudiants et à leur réussite académique. Toutefois, le personnel éducatif se sent souvent démuni face aux ACAI à cause de leur caractéristique internalisée (donc difficilement identifiables) et de leurs complications biopsychosociales (Fairburn, 2008). Les études montrent que les ACAI ont des répercussions

significatives sur la réussite académique (Colman, Murray, Abbott et al., 2009). Ces complications se manifestent sur le plan physique (état général de fatigue, des malaises, etc.) que sur le plan psychologique et cognitif (anxiété, des troubles du sommeil, de la difficulté à se concentrer, une diminution de l'estime de soi). Enfin, sur le plan social, on observe une internalisation de l'idéal de minceur, des abus de substances, une altération de la qualité de vie, ou encore une perte du cercle d'autrui significatif (Mehler, 2011). Ces complications compromettent la réussite et le développement des adolescents, car des étudiants qui sont fatigués ont du mal à se concentrer, qui sont anxieux, éprouvent plus de difficultés sur le plan cognitif et les hospitalisations répétées induisent de l'absentéisme, voire le décrochage scolaire (Van Ameringer et al., 2002). De ce fait, les ACAI représentent à la fois un frein à l'apprentissage des étudiants et un frein à l'enseignement ou la pratique des membres du personnel éducatif. En revanche, la connaissance des caractéristiques psychologiques et comportementales telles que le niveau d'estime de soi, l'importance du désir de minceur chez l'adolescent, le recours à des comportements pathogènes peut amener les membres du personnel éducatif à repérer les signes précurseurs des ACAI. Il semblerait donc qu'avoir des connaissances sur les ACAI puisse aider le personnel éducatif à intervenir auprès de ce public en difficultés et ainsi l'aider à structurer son identité, et ce de façon adéquate (Graham, Phelps, Maddison et Fitzgerald, 2011).

Bien que dans les programmes de formation collégiale du Ministère de l'Éducation et de l'enseignement supérieur du Québec ne vise pas explicitement le développement global de l'étudiant, ce concept psychopédagogique reste une des missions des membres du personnel éducatif. Au même titre que la prise ne compte des transitions développementales de l'étudiant, il est souhaitable de concevoir l'éducation du primaire au collégial comme un continuum éducatif. Par conséquent, il apparaît ainsi pertinent de s'inspirer du programme de formation de l'école québécoise, qui « à la lumière de la mission de l'école, concerne le développement de l'élève dans toutes les dimensions de sa personne » (avant-propos, p.1), pour aider les enseignants et les membres du personnel éducatif à mieux intervenir auprès des étudiants. Ainsi dans le Programme de formation de l'école québécoise (Gouvernement du Québec, 2005), le MELS indique que l'école secondaire a pour mission de : (a) structurer l'identité des adolescents (visée du programme de formation) ; (b) développer la santé et le bien-être des adolescents (domaine général de formation) ; (c) d'actualiser le potentiel de l'adolescent (compétence transversale) et (d) participer au développement personnel de l'adolescent au travers programmes disciplinaires. Ces directives

placent la structuration de l'identité donc les caractéristiques psychologiques et comportementales prédisant les ACAI (estime de soi, image du corps, etc.) qui sont des facteurs sous-jacents à l'apparition des ACAI, au centre des préoccupations de l'enseignant ou du moins de l'école. Ces directives s'appliquent clairement au contexte collégial. De plus, le document « Réussite éducative, santé et bien-être : agir efficacement en contexte scolaire » (Institut national de santé publique du Québec, 2010) permet d'accompagner les membres du personnel éducatif (dont particulièrement les enseignants) dans la mise en œuvre de ces directives au travers de recommandations. L'enseignant doit « aider le jeune à développer des compétences liées à la réussite, à la santé et au bien-être » (p. 6). Les recommandations citées dans le document sont liées « aux facteurs clés du développement, comme l'estime de soi, les habitudes de vie, les compétences personnelles et sociales ou encore les services préventifs » (p. 5). Les membres du personnel éducatif sont donc des personnes ressources pour les élèves et ils jouent un rôle central dans le maintien de la santé physique et mentale de ces derniers (INSPQ, 2010). Cette santé est dépendante de facteurs intrinsèques, dont l'estime de soi, qui est essentielle dans le développement de l'adolescent et du jeune adulte. Une faible estime de soi peut entraîner l'apparition de nombreux dysfonctionnements psychologiques pouvant se développer à partir des ACAI (Choate, 2005).

En raison de leur origine multifactorielle et des complications biopsychosociales associées, les ACAI constituent un réel enjeu de santé publique et donc une problématique à prendre en compte dans le contexte scolaire contemporain (Chavez et Insel, 2007). Ce postulat nécessite de se questionner sur la façon d'intervenir sur leur développement et leur maintien. L'intervention des ACAI communément nommée prévention primaire des troubles s'insère parfaitement dans les recommandations ministérielles, étant donné que les caractéristiques biopsychosociales prédisant les ACAI, sont des facteurs clés du développement de la personne, à partir desquels l'enseignant et les membres du personnel éducatif sont amenés à fonder les principes de leur intervention auprès des étudiants du primaire au collégial.

Cependant, les études montrent que les membres du personnel éducatif arrivent difficilement sur le plan pédagogique à répondre au défi que représentent les ACAI, à cause de manque d'information et donc de formation dans ce domaine (Jones, 2012 ; O'Dea et Abraham, 2006). L'étude de Knighsmith, Treasure et Schmidt (2013) met de l'avant l'importance et le besoin de former les membres du personnel éducatif pour améliorer leur compréhension des ACAI. Si ces derniers

possèdent des connaissances générales, les caractéristiques spécifiques, l'étiologie ou encore les complications des ACAI sont souvent mal comprises (Mond et al., 2007). De plus, si les membres du personnel éducatif sont conscients de leur rôle clé dans la prévention primaire relative aux ACAI menant aux troubles internalisés, la traduction pédagogique auprès des étudiants est la plupart du temps inexistante (Turk, et al., 1997). Plus compromettant encore pour le milieu scolaire, le manque de connaissances sur les ACAI de la part des membres du personnel éducatif est associé à la mise en place de réglementations et procédures d'accompagnement des étudiants inadaptées, inefficaces, voire délétères (Torres McGehee et al., 2011). En effet quand le personnel responsable du suivi des étudiants n'est pas familier avec les caractéristiques biopsychosociales prédisant les ACAI, leur constat devient très tardif et implique que les ACAI se sont développés en une forme sévère du trouble menant à une diminution des performances académiques, pouvant entraîner une déscolarisation temporaire (Mehler, 2011 ; Sundgot-Borgen et Torstveit, 2010). Il est donc pertinent de former les membres du personnel éducatif afin qu'ils soient capables d'identifier les caractéristiques psychologiques, sociales ou comportementales des étudiants à risque, précurseurs de troubles cliniques (Harshbager, Ahlers-Schmidt, Atif, Alfred, Carroll et Hauser, 2010). Enfin si les professionnels sont interrogés sur la fréquence à laquelle ils ont eu affaire à des étudiants présentant des ACAI, ces éléments ne sont pas mis en perspective avec les prévalences réelles d'ACAI dans ces écoles ou collèges.

Il semble donc pertinent de s'intéresser à ce regard croisé, afin d'obtenir un paysage complet des ACAI en contexte collégial et constater où se situent les écarts de façon à répondre plus efficacement aux besoins du terrain. Une seule étude, actuellement en cours de développement, cherche à mettre en parallèle les croyances relatives aux ACAI des membres du personnel éducatif avec la prévalence objective des ACAI chez leurs étudiants, comme étude pilote au projet ici présenté (Bonanséa et al., en préparation).

1.3. Objectifs de recherche

Peu, voire aucune donnée relative aux conséquences de la pression de performance académique vécue par les étudiants du collégial et perçue par le personnel éducatif dans le cas du système scolaire québécois n'est accessible. À notre connaissance, une seule étude pilote orientée spécifiquement sur les troubles du comportement alimentaire, est actuellement menée auprès

d'étudiant-athlète principalement en milieu collégial. Cependant, il semble pertinent d'interroger l'ensemble des étudiants afin de dresser un portrait précis des précurseurs des troubles internalisés et de leurs prédicteurs psycho-comportementaux afin de généraliser les résultats et de proposer des pistes d'intervention qui soit adaptée à chaque profil d'étudiant. Ainsi, considérant que l'étudiant est au cœur des apprentissages, cette étude permettrait d'inciter le personnel éducatif à se pencher sur les précurseurs des troubles internalisés comme les ACAI (Domagala-Zysk, 2006 ; Tardif et Lessard, 1999). En définitive, ce projet présente donc une triple pertinence : scientifique, sociale et professionnelle, qui répond aux orientations du Collège Laflèche qui déploie actuellement des efforts importants pour développer des façons de faire qui permettront de dépister et d'offrir un soutien aux étudiants ayant besoin d'un service spécialisé afin de favoriser la réussite de ces derniers. Un besoin de formation est de soutien est manifeste pour développer des savoirs pratiques relatifs à ce défi de taille.

Au regard de la problématique énoncée, un objectif général et deux objectifs spécifiques orientent cette recherche. Le premier est le suivant : Comparer la réalité des pressions académique identifiée par des étudiants du collégial (présence d'ACAI) à celle perçue par le personnel éducatif (croyances relatives aux ACAI). Plus spécifiquement : 1) Décrire les ACAI en lien avec la pression académique identifiée par les étudiants ; 2) Identifier et décrire les croyances relatives aux ACAI des professeurs.

CHAPITRE 2. CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

2.1 Le choix d'une approche mixte

Le devis de la recherche prévoit un devis mixte séquentiel explicatif afin d'analyser le problème à l'étude en profondeur ; c'est-à-dire à partir d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Le premier volet correspondant au premier objectif spécifique de recherche nécessite l'utilisation d'instruments psychométriques visant à faire ressortir des caractéristiques liées aux pressions académiques et aux ACAI. Les résultats obtenus auprès des étudiants dans le premier volet de la recherche permettront de construire le questionnaire et canevas d'entretien utilisé dans le deuxième volet auprès des professeurs. Ce deuxième volet, qui correspond au deuxième objectif spécifique, nécessite quant à lui, une approche avant tout qualitative, pour aller au-delà de réponses données à un questionnaire afin d'identifier et décrire les croyances des professeurs, en se basant sur leur expérience. La mise en parallèle de ces résultats permettra de répondre aux objectifs de recherche

2.2 Population, groupes de participants et modalités de recrutement

Dans une visée de généralisation des résultats, tous les étudiants inscrits au Collège dans les formations techniques et les professeurs, chargés de cours ou professeurs à la leçon sont requis pour l'étude. Dans le contexte de cette recherche, 75 étudiants, permettront de généraliser les résultats (approche quantitative) et 14 professeurs, de transférer les résultats (approche qualitative).

Critères de sélection

Pour pouvoir participer à cette étude, les étudiants doivent être inscrits au Collège Laflèche et être âgés de 15 à 22 ans et vouloir librement participer. Ils font partie de différentes techniques (Techniques d'Éducation à l'enfance, Techniques d'Éducation spécialisée et Techniques de Commercialisation de la mode). Les membres du personnel éducatif doivent quant à eux être salariés du collège hors consultant et bien vouloir participer. Ils font parties du corps professoral de ces différentes techniques, plus un professeur de sciences qui n'avait pas pu participer à la collecte du projet précédent. Un critère d'exclusion est présent à savoir être informé des objectifs de l'étude tels que présentés dans le document.

Modalités de recrutement

Dans un premier temps, la Direction des études entre directement en contact avec les étudiants et les intervenants volontaires souhaitant participer à cette étude scientifique. L'ensemble des étudiants inscrits au Collège Laflèche et l'ensemble des professionnels sont sollicités. Dans un deuxième temps, le chercheur explique de façon précise le but et les modalités de l'étude et collige les consentements éclairés et dûment signés. Pour les étudiants, les groupes sont formés selon leurs composantes académiques (l'appartenance au programme d'études). Pour les professeurs, les groupes sont aussi formés en lien avec l'appartenance.

2.3 Outils de collecte de données

2.3.1 Mesures prises chez les étudiants

Des données démographiques portant sur les caractéristiques des participants, ainsi que sur leur pratique physique et leur parcours académique ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire d'informations générales. Les participants ont eux-mêmes rapporté leur poids, leur taille, leur sexe et leur âge. Leur indice de masse corporelle (IMC) a été calculé en divisant leur poids en kilogramme par leur taille en mètre au carré. Ils ont été questionnés à l'aide de 35 questions et sous-questions sur le type d'activité physique pratiquée, la fréquence de pratique, leur volume de pratique sportive, la pression qu'ils perçoivent sur le plan académique ou encore pour être mince.

Composantes comportementales des ACAI

La présence et la sévérité des ACAI ont été mesurées avec le « Questionnaire for Eating Disorder Diagnosis » (QEDD ; Mintz, O'holloran, Mulholland et Schneider, 1997), validé en langue française par Callahan et al. (2003). Onze dimensions ont été évaluées à l'aide de 33 items, soit les crises de suralimentation, la perte de contrôle, le recours aux vomissements provoqués, aux lavements, jeûne, régimes, mâcher-recracher, à l'utilisation de laxatifs, coupe-faim, exercice physique, diurétique et la consommation de boissons énergisantes. Cet autoquestionnaire propose des modes de réponse à l'item variés : format « oui/non », choix multiple ou une demande d'informations substantives (comme la taille, le poids, etc.).

Composantes psychologiques des ACAI.

La présence de caractéristiques psychologiques et comportementales des ACAI a été évaluée à l'aide de la version française courte à 24 items (EDI-A-24 de Maïano, Morin, Monthuy-Blanc, Garbarino et Stephan, 2009) du « Eating Disorders Inventory » (Garner, Olmstead et Polivy, 1983). Les huit échelles de l'EDI-A-24 ont été soit la boulimie, le désir de minceur, l'insatisfaction corporelle, le perfectionnisme, la conscience intéroceptive, la peur la maturité, le sentiment d'inefficacité et la méfiance interpersonnelle. Chaque échelle est évaluée à l'aide de trois items. Dans ce questionnaire, les participants répondent à chaque item par une échelle de Likert en cinq points allant de 5 « toujours » à 0 « jamais ».

2.3.2 Mesures prises chez les professeurs

Données sociodémographiques

Dans un premier temps un questionnaire d'informations générales a été remis aux professeurs afin de récolter des données sociodémographiques, mais aussi leurs connaissances générales sur les ACAI et sur le parcours des étudiants.

Perceptions des ACAI dans le collège

Deux groupes de discussion d'une heure ont été menés dans le but de décrire et comprendre le sens accordé aux ACAI par les intervenants, selon leur réalité et ainsi de contextualiser leurs croyances à leur milieu de travail. Six thèmes, abordés dans le questionnaire général sur les ACAI, sont de nouveau utilisés dans le groupe de discussion, à savoir l'épidémiologie des ACAI, les définitions, les complications liées aux ACAI, le dépistage, l'influence des ACAI sur le parcours de l'étudiant, la prévention des ACAI. Deux groupes professeurs (n = 14) ont été formés afin de faciliter le déroulement des groupes de discussion.

2.4 Analyses et outils d'analyse des données

L'approche mixte utilisée amène à avoir un traitement et une analyse différenciés. En ce qui concerne la partie quantitative, le traitement et l'analyse sont essentiellement descriptifs.

Données relatives aux étudiants

La version 24 du logiciel SPSS a été utilisée pour les analyses. Les comparaisons entre les groupes d'étudiants ont été réalisées à l'aide du test du Chi-Carré et d'analyses de variance (ANOVA univariée). Alors que les Chi-Carré ont permis de comparer les pourcentages d'étudiants (femmes ou hommes) sur le plan des ACAI, les ANOVAs univariées ont été appliquées pour déterminer si les femmes et les hommes se distinguent au niveau des caractéristiques psychologiques des ACAI.

Données relatives aux professeurs

Cette partie de la recherche s'inscrit dans un paradigme qualitatif et interprétatif (Savoie-Zajc, 2004). Dans un premier temps les questionnaires sont analysés selon la fréquence des réponses données (questions à choix multiples), puis une catégorisation des éléments de réponses fournies (questions à court développement) est réalisée. Dans un deuxième temps, les entretiens sont enregistrés et transcrits en *verbatim*, en prenant soin d'enlever les répétitions, pauses et expressions émotionnelles (Baribeau et Germain, 2010 ; Knightsmith, Treasure et Schmidt, 2013). Les éléments de réponse fournis par les participants sont ensuite classés selon les thèmes prédéterminés, puis un système de catégorisation sera développé afin de déterminer les réponses qui relèvent des croyances, ainsi que la fréquence d'apparition de celles-ci (Paillé et Mucchielli, 2003). Il y aura donc une démarche d'analyse déductive (catégories prédéterminées) et inductive (catégories émergentes).

Finalement, une fois que les analyses des verbatim et des questionnaires complétés par les membres du personnel éducatifs sont finalisées, une comparaison des éléments mis en évidence lors du premier volet est réalisée. De cette façon, il est possible de déterminer où se situent les différences entre les ACAI vécus par les étudiants et perçus par les membres du corps professoral.

2.5 Considérations d'ordre éthique

Une lettre d'information et un formulaire de consentement sont remis aux participants. Leur participation est volontaire et anonyme, des mesures sont envisagées pour les protéger. En effet, diverses questions posées aux étudiants dans les questionnaires peuvent amener un certain inconfort en raison du caractère privé de celle-ci. La contamination entre participants peut les amener individuellement à s'interroger sur leurs comportements. Les participants seront informés de cet inconvénient et des mesures sont adoptées pour y remédier. Les participants rempliront les

questionnaires, espacés de leurs voisins de deux tables. De plus les questionnaires seront remis retournés sur la table pour éviter toute lecture. Si les participants en éprouvent le besoin, ils pourront être orientés vers des professionnels adaptés. Le chercheur met tout en œuvre pour respecter les principes éthiques présentés dans l'Énoncé de politique des trois conseils (EPTC2, 2014) ainsi que la Politique institutionnelle de la recherche avec des êtres humains du Collège Laflèche.

CHAPITRE 3. RÉSULTATS

Cette recherche visait à comparer la réalité des pressions académique identifiée par des étudiants du collégial (présence d'attitudes et de comportements alimentaires inappropriés) à celle perçue par le personnel éducatif (croyances relatives aux comportements alimentaires inappropriés). L'ensemble des résultats est présenté en deux parties. La première traite des ACAI en lien avec la pression académique identifiée par les étudiants (données quantitatives) tandis que la seconde traite des croyances relatives aux ACAI des professeurs (données qualitatives).

3.1 Résultats quantitatifs

3.1.1 Données relatives aux étudiants

Caractéristiques descriptives de l'échantillon

L'échantillon compte 75 étudiants, 63 filles et 12 garçons, répartis dans deux programmes d'études soit commercialisation de la mode ($n = 15$) et technique d'éducation spécialisée ($n = 61$). Concernant les données anthropométriques, les femmes de l'échantillon sont en moyenne âgées de 19,6 ans ($\text{ÉT} = 1,3$) et leur IMC moyen est de $19,7 \text{ kg/m}^2$ ($\text{ÉT} = 6,6$). Les hommes sont en moyenne âgés de 20,2 ans ($\text{ÉT} = 1,4$), et leur IMC moyen est de $25,6 \text{ kg/m}^2$ ($\text{ÉT} = 6,3$). Concernant les catégories de poids, au total dix étudiants sont en insuffisance pondérale, cinquante-deux sont à poids normal, huit sont en surpoids et cinq présentent une obésité. Soixante-et-un étudiant soit 81,3% de l'échantillon, pratiquent une activité physique de façon régulière. Les femmes s'entraînent en moyenne 296,6 minutes par semaine ($\text{ÉT} = 313,2$), alors que les hommes s'entraînent en moyenne 213,6 minutes par semaine ($\text{ÉT} = 196$). Notons que si l'âge est apparié pour les hommes et les femmes, le poids et donc l'IMC diffère significativement selon le genre. Ces résultats sont présentés dans le Tableau 1.

Tableau 1

Statistiques descriptives pour les caractéristiques démographiques

	Homme (n = 12)	Femme (n = 63)	Total (n = 75)		
<i>Caractéristiques démographiques</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Age [années]	20,2 (1,4)	19,6 (1,3)	19,68 (1,33)	1,70	.45
Poids [kg]	71,5 (12,3)	59,3 (10,8)	61,29 (11,84)	3,49***	1,10
Taille [Mètre]	1,69 (0,11)	1,66 (0,08)	1,66 (0,09)	.96	0,32
IMC [kg/m²]	25,6 (6,3)	19,7 (6,6)	20,62 (6,89)	2,85*	0,90
Catégories de poids	<i>Fc (%)</i>	<i>Fc (%)</i>	<i>Fc (%)</i>	<i>F(1,74)</i>	<i>Phi</i>
Insuffisance pondérale	2 (2,67)	8 (10,67)	10 (13,33)	.134	-.043
Poids normal	4 (5,33)	48 (64)	52 (69,33)	9,59**	.341**
Surpoids	4 (5,33)	4 (5,33)	8 (10,67)	8,36**	-.320**
Obésité	2 (2,67)	3 (4)	5 (6,67)	2,31	-.175
<i>Entrainement</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>t</i>	<i>D</i>
Intensité de pratique sportive par semaine [en minutes]	213,6 (196)	296,6 (313,2)	283,36 (298,09)	-.88	-0,28
Volume de pratique sportive par semaine [en minutes]	95,4 (91,6)	137,9 (115,9)	131,07 (112,87)	-1,2	-0,38

Note. *M* = moyenne ; *ÉT* = écart-type ; *IMC* : indice de masse corporelle ; *t* = test de Student ; **p*<0,05. ***p*<0,01. ****p*<0,001 ; *d* = *D* de Cohen ; *Phi* = taille d'effet ; *Fc* = fréquence ; *n* = échantillon ; *F*=Anova.

Caractéristiques psychosociales

Les résultats du Tableau 2 montrent que 1 étudiant sur 3 (36%) qui présente un IMC dit « normal » ressent une pression pour être minces. Les femmes ressentent plus de pression que les hommes (29,3% contre 6,7%) alors que leur IMC est inférieur à celui des hommes. Par ordre croissant, les femmes ressentent cette pression comme venant d'elles-mêmes (25,3%), des médias (10,7%), de leurs amis (9,3%), de leur petit-ami (4%), de leurs parents (2,7%), et de l'entraîneur (1,3%). Les

hommes ressentent cette pression comme venant d'eux-mêmes (6,7%), de leurs parents (2,7%), des médias (1,3%) et de l'entraîneur (1,3%).

Plus d'un étudiant sur deux (62,7%) ressent une pression pour être performant sur le plan académique. Les femmes ressentent plus de pression que les hommes (50,7% contre 12%). Les femmes ressentent cette pression comme venant d'elles-mêmes (33,3%), de leurs parents (12%), amis (10,7%), petit-ami (2,7%), enseignants (2,7%) et entraîneurs (1,3%). Les hommes ressentent cette pression comme venant d'eux-mêmes (10,7%) et de leurs parents (5,3%).

Tableau 2

Pression perçue par les étudiants pour être mince et performants sur le plan académique

		Homme (n = 12)	Femme (n = 63)	Total (n = 75)
<i>Pression perçue</i>		<i>Fc (%)</i>	<i>Fc (%)</i>	<i>Fc (%)</i>
<i>Pression de minceur</i>		5(6,7)	22 (29,3)	27(36)
Source	Parents	2 (2,7)	2 (2,7)	4 (5,3)
	Amis		7 (9,3)	7 (9,3)
	Petit-ami		3 (4)	3 (4)
	Soi-même	5 (6,7)	19 (25,3)	24 (32)
	Médias	1 (1,3)	8 (10,7)	9 (12)
	Entraîneur	1 (1,3)	1 (1,3)	2 (2,7)
<i>Pression de performance académique</i>		9 (12)	38 (50,7)	47 (62,7)
Source	Parents	4 (5,3)	9 (12)	13 (17,3)
	Amis		8 (10,7)	8 (10,7)
	Petit-ami		2 (2,7)	2 (2,7)
	Soi-même	8 (10,7)	25 (33,3)	33 (44)
	Enseignants		2 (2,7)	2 (2,7)
	Entraîneur		1 (1,3)	1 (1,3)

Note. Fc = fréquence ; n = échantillon.

Attitudes et comportements alimentaires inappropriés (ACAI)

Concernant les ACAI relevés à l'aide du QDTCA, les résultats du test de χ^2 indiquent qu'il n'y aucune différence significative entre les garçons et les filles, et ce pour chacun des comportements mesurés. Les fréquences sont présentées dans le Tableau 3. Au-delà de l'absence d'effet significatif

statistiquement parlant, notons tout de même la présence de crise de suralimentation rapportée dans 25% des hommes et 28,6% des femmes.

Tableau 3

Fréquence des attitudes et comportements alimentaires inappropriés

	Homme (n = 12)	Femme (n = 63)	Total (n = 75)			
ACAI	Fc (%)	Fc (%)	Fc (%)	$\chi^2(1)$	Phi	p
Crise de suralimentation	3 (4)	18 (24)	21 (28)	0,064	0,029	0,8
Vomissements provoqués						
Laxatifs		1 (1,3)	1 (1,3)	0,193	0,051	0,66
Diurétiques		1 (1,3)	1 (1,3)	0,193	0,051	0,66
Lavements						
Coupe-faim		1 (1,3)	1 (1,3)	0,193	0,051	0,66
Jeûne		3 (4)	3 (4)	0,595	0,089	0,44
Mâcher-Recracher						
Régime strict	1 (1,3)	8 (10,7)	9 (12)	0,182	0,049	0,67
Consommation de boissons énergisantes	3 (25)	14 (22,2)	17 (22,6)	0,04	-0,024	0,83
Pratique sportive comme CCI		7 (9,3)	7 (9,3)	0,199	0,14	0,225

Note. M = moyenne ; ET = écart-type ; * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$; d = D de Cohen ; Phi = taille d'effet ; Fc = fréquence ; n = échantillon ; $\chi^2(1)$: Chi-carré ; CCI = comportement compensatoire inapproprié.

Caractéristiques psychologiques

Sur le plan des échelles relatives aux caractéristiques psychologiques évaluées par l'EDI-A-24 les résultats présentés dans le tableau 4 montrent que les filles obtiennent des scores significativement plus élevés que les garçons aux échelles d'insatisfaction corporelle [$F(1,74) = 4,16, p < .05$], de désir

de minceur [$F(1,74) = 5,16, p < .05$], de conscience intéroceptive [$F(1,74) = 3,42, p < .05$] et d'index de symptômes [$F(1,74) = 5,21, p < .05$].

Tableau 4
Caractéristiques psychologiques des étudiants

	Homme (<i>n</i> = 12)	Femme (<i>n</i> = 63)	Total (<i>n</i> = 75)		
<i>Caractéristiques psychologiques</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>M (ÉT)</i>	<i>F(1.74)</i>	<i>p</i>
Boulimie (≤ 2)	2,92 (2,94)	3,87 (3,54)	3,72 (3,45)	.77	
Insatisfaction corporelle (≤ 9)	5,25 (3,57)	7,89 (4,19)	7,47 (4,19)	4,16	*
Désir de minceur (≤ 8)	3,75 (4,07)	7,03 (4,7)	6,51 (4,71)	5,16	*
Peur de la maturité (≤ 7)	2,92 (2,91)	2,35 (2,91)	2,44 (2,90)	.38	
Sentiment d'inefficacité (≤ 2)	4,42 (4,25)	4,51 (2,86)	4,49 (3,09)	.01	
Perfectionnisme (≤ 8)	5,42 (3,34)	4,78 (2,64)	4,88 (2,75)	.05	
Méfiance interpersonnelle (≤ 5)	5,42 (2,75)	5,4 (3,3)	5,40 (3,19)	.00	
Conscience intéroceptive (≤ 9)	2,67 (2,99)	4,51 (3,19)	4,21 (3,21)	3,42	*
Index de symptôme (≤ 18)	11,92 (7,95)	18,79 (9,83)	17,69 (9,34)	5,21	*
Index de personnalité (≤ 35)	20,83 (13,79)	21,54 (10,12)	21,43 (10,68)	0,04	
Score total (≤ 52)	32,75 (20,20)	40,33 (18,21)	39,12 (18,61)	1,69	

Note. *M* = Moyenne ; *ÉT* = écart-type ; *n* = échantillon ; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; *F* = ANOVAs.

3.2 Résultats qualitatifs

Cette section décrit le point de vue des professeurs de quatre programmes du Collège Laflèche. Dans un premier temps, quelques résultats sont mentionnés en lien avec le portrait sociodémographique du groupe de participants ainsi que leurs connaissances sur les troubles du comportement alimentaire. Dans un deuxième temps, des éléments qui ressortent de ces entretiens de groupe plusieurs sont en lien avec la pression que vivent les étudiants : 1) le stress vécu par les étudiants ; 2) les difficultés en lien avec la pression vécue ; 3) leur rôle face à ces problématiques ; 4) leurs représentations face aux ACAI et aux TCA et 5) le manque de connaissance et de formation.

3.2.1 Données relatives aux professeurs (étape 1)

Afin de faciliter la compréhension des résultats, les données suivantes ont été scindées en deux parties même si elles faisaient partie du même questionnaire. Les données sociodémographiques sont présentées sous la forme d'un tableau. Les données en lien avec les connaissances des professeurs sur les troubles du comportement alimentaire sont présentées sous la forme d'un résumé des points les plus intéressants du questionnaire.

Données sociodémographiques

Tableau 5

Questionnaires sociodémographiques

	<i>n</i>	Ancienneté au collège
Femmes	12	13,46
Hommes	2	15,5
Total	14	13,75

Données sur les connaissances des professeurs sur les TCA

Le questionnaire en lien avec les connaissances des TCA a permis de dégager plusieurs constats.

- Les participants identifient de façon secondaire les problèmes de santé (physique et mentale) comme ayant une influence sur la réussite éducative.
- 10 participants affirment connaître les TCA, 2 en partie et 1 pas du tout
 - Dans les TCA nommés ou les définitions, les connaissances ne sont pas nécessairement là.
- Les principaux TCA sont correctement identifiés de façon partielle.
- Les causes à l'origine des TCA sont connues des participants, et très justement identifiées.
- Les complications identifiées par les participants en lien avec les TCA sont des complications médicales, dans un second temps l'influence sur la sphère psychologique, sociale et académique est nommée.
- Les manifestations des TCA, les plus nommées sont en lien avec les comportements alimentaires.

3.2.2 Données relatives aux professeurs (étape 2)

Ces données ont été collectées lors des groupes de discussion où plusieurs professeurs de départements différents ont partagé leurs croyances relatives aux ACAI de leurs étudiants.

3.2.2.1 Le stress vécu par les étudiants

La pression de performance

Dans le cadre de ces groupes de discussion, les professeurs pensent que les étudiants vivent beaucoup de stress durant leur scolarité collégiale. En effet, ils soulignent différentes sources qui pourraient générer des comportements à risque ou exacerber des problématiques déjà existantes. Nombreux sont ceux qui mentionnent que la course à la performance et à la réussite peut être un facteur déclencheur ou aggravant.

La performance, c'est très important pour beaucoup d'étudiants. Ils veulent avoir d'excellents résultats. Pour plusieurs, ils veulent poursuivre à l'université, c'est comme si, sans ça, il n'y a rien d'autre, ça serait comme la fin. C'est comme si notre diplôme, ça leur ne suffisait pas

et ça je pense c'est une pression sociale ou familiale. Non, mais je pense plus sociale pour la majorité de devoir performer tout le temps. [V1, R4]

De plus, cette recherche de performance se traduit par le besoin d'avoir de bonnes notes et ainsi avoir une bonne Côte R afin de pouvoir accéder à des programmes contingentés à l'université, surtout dans un collège où les résultats sont élevés. « C'est un souci de performance, parce qu'ils veulent avoir des bonnes notes, ils veulent, moi ma clientèle, c'est des gens qui veulent aller à l'université, médecine souvent, donc ça veut des notes, pis ils sont prêts à faire les efforts, il y a une sorte d'obsession du travail. ». [V2, R8]. D'ailleurs, certains mentionnent que cette recherche de performance peut être dangereuse pour les étudiants : « Dans le cas de l'étudiante, c'est beaucoup la performance. C'est la performance avant toute autre chose, donc si elle a de quoi à faire, elle peut travailler sans arrêt, pas souper. » [V2, R4]

Ils soulignent que le contexte d'un collège privé amène une pression supplémentaire qui se traduit par un investissement financier et donc d'un stress supplémentaire au regard de l'investissement dans cette formation, et ce, souvent par les familles des étudiants. Par contre, certains payent eux-mêmes ce qui amène aussi le besoin de rentabiliser cet investissement de temps et d'argent, mais génère aussi du stress : « il faut boucler la fin du mois. Ils n'ont pas toujours du pain sur la table, c'est peut-être pas pour rien qu'en bas ils ont parti un frigo communautaire parce que les étudiants ont de la difficulté à arriver là-dessus. » [V2, R5]

Ils témoignent que les étudiants subissent une pression constante et que cela se traduit par du stress : « il y a une pression qu'ils se mettent sur l'académique beaucoup, mais plusieurs, aussi sur d'autres situations, ce qu'il fait que la pression est presque intenable parce qu'elle est presque en continu. À peu près partout dans toutes les sphères de leur vie » [V1, R4]. Ils sont beaucoup investis dans plusieurs projets. Ils savent qu'ils sont beaucoup sollicités dans plusieurs sphères de leur vie. En effet, ils ne sont pas qu'impliqués dans leurs études, mais aussi dans la vie du collège, avec leurs amis, dans leurs activités extra collégiales et parfois dans du bénévolat qui est souvent un atout (exigé) dans un dossier de candidature dans certains programmes universitaires : « Ils sont très, très sollicités de partout. Je pense que ça leur crée des stress monstres pis ils se font des monstres aussi avec tout ça. Souvent, ils dramatisent des situations toutes petites » [V2, R2].

La pression sociétale vécue par les étudiants

Au dire de plusieurs intervenants, les étudiants subissent une certaine pression sociétale. Malheureusement, ils jugent qu'ils ne s'en rendent pas toujours compte et qu'ils subissent plus qu'ils sont acteurs. Plusieurs aspects ressortent de ces entretiens de groupe.

Premièrement, la pression exercée par les pairs sur les biens matériels. Ils semblent que les professeurs pensent que les étudiants vivent une certaine pression en lien avec certains de leurs besoins. « Ils ont des besoins essentiels qui sont très hauts aussi. Ils ont un cellulaire, ils en ont tout un, le service qui va avec le cellulaire qui coûte très cher, la voiture. Ça ne faisait pas partie des priorités, ils ont des priorités qui sont dispendieuses ». [V1, R2]. Ces besoins peuvent générer du stress, car s'ils veulent les obtenir, ils vont devoir travailler pour se les payer. Ainsi, l'aspect financier devient un aspect générateur de stress.

Ils vont travailler 30 heures par semaine pour pouvoir avoir leur auto neuve. Nous autres on fait, « mais voyons dont, pourquoi tu n'as pas une auto usagée à cette étape-ci de ta vie », donc ils s'en mettent. Et là, j'entendais dans le *Local Programme* : « Quoi tu n'as pas un Iphone ? ». C'était ça comme pression. [V1, R3]

Deuxièmement, ils sentent que les étudiants vivent une certaine pression due aux canons de beauté véhiculée dans la société. Ils semblent très préoccupés par l'image que se font les étudiants par rapport à leur corps et à ce qu'ils représentent aux yeux de leur entourage : « Les filles ont peut-être des standards, tu commences à sortir, avec des amies au collégial. Pis tu as le goût peut-être de ressembler à un modèle x ou y. » [V1, R6]

La pression sociale vécue par les étudiants

Les professeurs pensent qu'il y a une pression qui est exercée par l'entourage des étudiants. Pour eux, la sphère familiale joue un rôle important comme soutien, mais ils soulignent fortement qu'elle peut avoir des effets très insidieux et avoir des répercussions sur la santé psychologique des étudiants : Je pense qu'il y a aussi l'environnement social, des amis, qui peut peut-être contribuer, la famille. » [V1, R6]. Particulièrement pour les filles, ils pensent aussi que le rôle des pairs, mais aussi de certains garçons peut jouer un rôle important dans les comportements qu'elles adoptent : « Je pense que les pairs aussi (influence), mais je me disais, *Je ne sais pas, mais vouloir plaire à l'amoureux ou que l'amoureux qui a des commentaires peut être.* » [V1, R6]. De plus, ils pensent que maintenant les médias sociaux jouent un grand rôle dans la pression vécue par les étudiants.

L'information mise sur ces derniers circule très vite représente la facette qu'ils montrent aux autres. Ils pensent qu'ils subissent la pression « d'être parfait » [V1, R2] et de devoir renvoyer une image de cet idéal :

On ne voit jamais les photos quand ils se lèvent le matin pis on voit jamais les problèmes, oh ça a mal été aujourd'hui, comme tout est beau dans la vie, rose, des calinours sur les réseaux sociaux, on aurait dit qu'il faut que tout soit parfait, tout le temps, dans la vie de tout le monde, fait que j'ai l'impression que c'est une pression sociale à ce niveau-là. Je n'ai pas le droit de pas être parfait, je n'ai pas le droit de faire des erreurs, je n'ai pas le droit que ça marche pas bien, donc faut être parfait dans tout et y compris de ce que t'a l'air physiquement pis jusqu'où que ça a un impact je le sais pas, mais j'ai l'impression que ça peut en avoir un. [V1, R4]

En somme, les professeurs pensent que les étudiants vivent beaucoup de pression qui peut s'avérer stressante et anxiogène. Ils semblent mettre de l'avant que le stress de performance et la pression sociale seraient les éléments les plus prégnants.

TABLEAU 6

LES ELEMENTS PERÇUS COMME ANXIOGENES PAR LES PROFESSEURS CHEZ LES ETUDIANTS DU COLLEGE

Performance et pression de réussite
<ul style="list-style-type: none"> • Les notes et la cote R • Le contexte de collège privé
Pression sociétale
<ul style="list-style-type: none"> • Biens matériels (comparaison avec les pairs) • Apparence et silhouette • Valorisation de la perte de poids versus le gain de poids
Pression sociale
<ul style="list-style-type: none"> • La famille et les proches • Les pairs ou les collègues • Médias sociaux

3.2.2.2 Les difficultés en lien avec la pression vécue

Cette pression identifiée par les professeurs se matérialise par différentes difficultés vécues par les étudiants. Plusieurs difficultés sont mentionnées comme majeures et quelques autres comme mineures.

Entre le visible et le caché

Les professeurs font mention de deux sortes de problématiques vécues par les étudiants : celles visibles et celles cachées. Dans les difficultés identifiées par eux, celles qui ressortent de prime abord sont celles qui sont visibles. Par contre, ils observent des signes et des comportements visibles, mais suspectent des problématiques moins visibles, et sans doute plus profondes.

On dirait l'image que j'ai, c'est la pointe de l'iceberg. C'est comme si tu vois quelque chose, mais en dessous, il y a vraiment quelque chose, vraiment il y a de la matière dans l'ombre qui fait que tu sais qu'il y a un paquet de problèmes qui fait que tu as tel physique, que tu as j'sais pas, on parlait de l'estime de la pression de vouloir être parfait. [V2, R1]

Cet aspect *caché* les questionne beaucoup, car ils ne savent pas comment analyser les comportements observés et ils ne veulent pas tirer trop vite des conclusions » par contre, ils sont très curieux de savoir ce qu'il y a en dessous de tout cela : « j'aimerais voir derrière encore une fois le voile, mais je ne peux pas aller plus loin, ce serait spéculation de ma part. » [V2, R8]. Ils mentionnent toutefois qu'ils ne veulent pas tomber dans le piège de la généralisation et que les signes visibles amènent à penser qu'ils vivent certaines problématiques bien précises : « Je pense qu'il y a peut-être un stéréotype qu'on met là. [ici, exemple des étudiants sportifs] On va dire, il y a beaucoup chez les sportifs, mais je pense pas tous les sportifs. [V1, R2]. Par contre, ils soulignent plusieurs problématiques existantes dues à la pression vécue par les étudiants

Les problématiques physiques et psychosociales identifiées

Plusieurs problématiques sont identifiées qui vont du simple signe comportemental à une suspicion de problématique psychosociale profonde. Ils s'entendent tous pour souligner le fait que les étudiants vivent une pression dans différentes sphères de leur vie qui les poussent à avoir certains comportements non appropriés : « Je vois quand même qu'il y a plusieurs domaines où ils ont des difficultés humaines, entre eux, au niveau des relations interpersonnelles, des fois c'est complexe. » [V1, R3]. Cet aspect multimodal questionne beaucoup les professeurs, car ils font remarquer qu'ils

ne savent pas où les étudiants peuvent se ressourcer réellement où ventiler ce trop-plein de pression.

Ils font clairement ressortir que toute cette pression, et ce, dans différents aspects de leur vie amène à vivre des difficultés psychosociales importantes.

Je trouve qu'il y a beaucoup de difficultés. On voit très souvent des troubles anxieux [...] je ne suis pas au courant des diagnostics, mais ça peut me laisser penser qu'ils ont un trouble de personnalité, par le changement d'humeur, par les nombreux conflits qui ont en classe. Puis, des troubles alimentaires j'en perçois quelques-uns. [V1, R4]

Globalement, ils insistent sur le fait que les étudiants vivent des difficultés d'ordre interpersonnel. Ils vivent une grosse partie du temps en groupe et ils doivent performer dans ces groupes, et ce, dans leur rôle d'étudiant, dans leur rôle professionnel, mais aussi dans leur rôle d'ami, de conjoint ou autre.

Je vois quand même qu'il y a plusieurs domaines où ils ont des difficultés que ce soit humaine, entre eux, au niveau des relations interpersonnelles, des fois c'est complexe. Au niveau même des habiletés sociales, ils ont à vivre en groupe, ils ont à travailler en groupe. Il y en a pour qui c'est très difficile. [V1, R3]

De surcroît, ces difficultés interpersonnelles peuvent amener à de l'isolement. Plusieurs constatent que certains étudiants vivent de la détresse psychologique qui les amènent à s'isoler dans le cadre de leur formation, mais aussi en dehors du collège : « Il y a un autre type de souffrance qui peut être là aussi, toutes les habiletés sociales, mais tout l'isolement. L'isolement de certains étudiants par rapport au groupe, mais aussi par rapport aussi à l'extérieur de l'école ». [V1, R5]. Plusieurs des personnes interrogées utilisent des mots connotés très fortement. Ils emploient les mots « souffrance » et « détresse » pour qualifier ce que vivent les étudiants : « Comme s'il y a une détresse psychologique. Il y a quelque chose, que même si tu leur dis, c'est plus grand, c'est profond. » [V2, R1]. Ce qui démontre le mal-être de ces personnes qui se transcrit dans un état dépressif et une incapacité de gérer leurs émotions face à la pression qu'ils vivent.

Ça paraît sur l'humeur aussi. Ils sont d'humeur plus maussade, ils sont moins joviaux, ils sont plus susceptibles. Ils sont fragiles à la critique. Ils ont déjà la soupape assez raide,

débordée pis il y a une étudiante qui vient me poser une question tantôt, elle dit : "là, là je vais pleurer", pis là vu que c'est la fin de session, s'il arrive quelque chose là, tout de suite ça déborde. [V1, R3].

Plusieurs constats sont soulignés dans les groupes de discussion en lien avec les conséquences des situations vécues par les étudiants. Cette pression multifactorielle se manifeste de plusieurs façons. Certains identifient un problème de concentration : « Elle lutte vraiment fort pour se concentrer, pour faire son travail pis on sent que c'est pénible pour elle. » [V2, R2]. Les professeurs semblent constater que le portrait de leurs étudiants est en cohérence avec celui de la société : « Il y a de la consommation chez nos étudiants, on voit le même portrait qu'il y a dans la société en général, es abus sexuels, des idées suicidaires. » [V1, R1]. Ils trouvent aussi que cela se traduit beaucoup par des problèmes de sommeil, des problèmes d'alimentation et souvent par des problèmes de santé mentale.

C'est le nombre d'étudiants qui ont pris avec des antidépresseurs et qui font de l'insomnie. Bon je trouve que c'est tout relié à une santé globale, ce n'est pas juste la nourriture, mais il y a beaucoup d'étudiants qui ont des problèmes importants à l'âge qu'elles ont, d'insomnies et qui sont déjà avec des médications à 17/18 ans, ils vont faire quoi rendu à 50 ans. C'est questionnant d'avoir déjà besoin de ce support pour être fonctionnel pis être en équilibre. Il y a beaucoup de déséquilibres. Je les sens tirailler un peu de partout. On dirait qu'ils ont de la difficulté à concilier vie personnelle, vie étudiante, vie de travail, vie familiale, parce que souvent, il y a aussi des enfants à travers tout ça. Mais ils ont beaucoup de mal à tout concilier.[V2, R5]

L'école, la job, les travaux scolaires, la blonde ou le chum, tout ça là ça fait que oui si tu avais un problème de sommeil, plus d'anxiété, plus de difficultés à gérer tout ça ben souvent ce qui écope c'est la bouffe, manque de temps, besoins de s'évader psychologiquement. [V2, R4]

Certains attirent l'attention sur le fait qu'ils pensent que beaucoup de ces problèmes sont présents à cause d'une mauvaise estime de soi. Ils mentionnent à plusieurs reprises le fait qu'ils se questionnent fortement sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur estime de soi qui paraît basse : « On dirait que, spontanément, je réfléchis parfois, mais au-delà des programmes, je pense qu'en général, les étudiants qui ont une estime de soi qui est fragile ou qui n'a pas été encouragé et tout ça, sont plus sujets, dans ma tête, à avoir des troubles alimentaires ou d'anxiété ou des trucs comme ça. » [V1, R3]. De plus, ils soulignent que se dévoiler et mentionner les difficultés vécues sembleraient être perçus comme tabou : « Les gens vont peut-être engraisser. Oh, t'as maigri,

qu'est-ce qui se passe ? Même l'étudiant ne t'en parlera pas parce que des fois, ils ont arrêté de consommer. On le sait par la bande, mais le poids, c'est quelque chose que les étudiants, ils n'en parlent pas beaucoup avec nous. Nous non plus. » [V1, R2]

En somme, la pression vécue par les étudiants est perçue par les professeurs comme très problématique, car il se traduit par plusieurs difficultés physiques, psychologiques et sociales. Elles leurs apparaissent souvent comme très sérieuses et étant un frein à leur épanouissement personnel et professionnel.

3.2.2.3 Le rôle des professeurs

En questionnant les professeurs lors des groupes de discussion, il ressort plusieurs choses intéressantes sur la position qu'ils prennent face aux problématiques mentionnées auparavant. Ainsi, ils peuvent jouer plusieurs rôles importants à leurs yeux.

Un rôle de soutien

Dans le discours des professeurs, il apparaît important de souligner le fait qu'ils se voient beaucoup dans un rôle de soutien aux étudiants. Le fait de les côtoyer très souvent les amène à avoir des liens privilégiés qui parfois permet d'ouvrir sur des sujets personnels ou sensibles : « Je trouve que c'est lourd ce qu'ils portent parfois, pis je trouve ça le fun qu'il y en ait au moins qui ait le réflexe de venir nous voir. Parce qu'on est à peu près tous sollicités tous les jours quasiment pour ça. Je me dis au moins qu'on est comme une porte d'entrée, on est disponible. » [V1, R2]. La majorité des professeurs pensent que leur rôle est d'accueillir et d'écouter les étudiants qui veulent parler de ce qu'ils vivent. Une écoute empathique et une présence authentique sont les stratégies utilisées afin de répondre au besoin des étudiants.

Il y en a un qui m'a parlé de son trouble d'hyperphagie, mais d'autres me parlent de dépression, de leurs consommations, me parlent de quand leurs parents se sont séparés. C'est toutes des difficultés relationnelles, des difficultés d'adaptation qui émergent de toutes les sphères de leur vie. Fais qu'on ne passe pas à côté, de rentrer dans cette intimité. [V1, R4]

Ils considèrent que leur rôle d'enseignant leur permet de créer le lien qui permet, par la suite, d'aller dans d'autres sphères (ex. : personnelles, intimes) afin de mieux comprendre ce que vivent les

étudiants et ainsi pour essayer de les aider : « Juste là dans notre rôle d'enseignant, on ouvre la porte à l'étudiant. » [V1, R1]. Finalement, ils pensent pouvoir les soutenir en ayant une action sur leur estime de soi afin de les aider plus globalement : « Nôtre rôle, c'est quasiment d'augmenter leur estime de soi, leur faire comprendre qu'ils ont énormément de potentiel et qu'ils ne sont pas que des moins que rien. Je trouve que l'estime de soi est vraiment à travailler. » [V2, R7].

Un rôle de modèle et de formation

Ils se voient aussi dans un rôle de modèle auprès des étudiants. En effet, ils considèrent qu'ils peuvent changer les choses en incarnant un rôle-modèle : « Moi, je le dis dans mes cours que l'on a un rôle important à jouer en tant que modèle pour les enfants avec lesquels on va travailler. » [V2, R6]. D'ailleurs, c'est ce qui est généralement véhiculé dans les différentes formations proposées au collège. Le fait de les avoir longtemps devant eux leur permet d'avoir un effet de *modeling* et ils sont conscients qu'ils peuvent devenir un référent positif, mais qu'en même temps cette charge peut être dur à porter : « On est aussi des modèles pour les étudiants, mettons ils nous observent pendant deux/trois heures de temps en avant, notre comportement, c'est sûr qu'il peut rayonner. Des fois, on vient à en marquer pis on est son modèle. C'est un gros, gros mandat là. » [V2, R7]

De plus, ils perçoivent leur métier comme une opportunité d'avoir une action concrète sur les étudiants. Pour eux, ils voient la possibilité qu'ils ont de sensibiliser et de former ces étudiants aux problématiques qu'ils peuvent vivre. Ils peuvent utiliser leurs cours afin de parler de certains problèmes sans que cela soit trop confrontant.

On identifie, on est en train de former aussi les futurs éducateurs, fait qu'on leur dit toujours, ben c'est le fun, c'est essentiel d'être bien avec soi-même avant d'aller intervenir avec d'autres. Donc, si nous on est sensible à ça, pis qu'on travaille là-dessus, et qu'il y a des parties de notre cours qui touchent à ça, ben je me dis qu'on les aide, non seulement, dans leur formation professionnelle, mais aussi dans leur évolution personnelle. [V1, R3]

Un rôle d'intervention

Le dernier rôle dans lequel les professeurs s'inscrivent et celui de l'intervention. Plusieurs mentionnent que face aux différentes situations qui se présentent à eux, directement ou indirectement, ils veulent pouvoir aider ces étudiants : « On va travailler sa santé globale si c'est des idées suicidaires ou si c'est idées reliées à l'alimentation, à d'autres problématiques, on va travailler

ce qui se présente. » [V1, R2]. Certains d'entre eux n'ont pas de formation en intervention psychosociale, mais ils souhaitent tout de même faire quelque chose : « Je ne peux rien, je sais pas ce qu'il faut faire dans ce cas-là, mais au moins une écoute, pis essayer de la diriger vers des soins, mais pour l'instant elle est pas prête à ça. Je lui fais prendre conscience qu'elle avait beaucoup de projets, si elle voulait les réaliser ben il fallait nécessairement régler ce problème. » [V2, R2]. Parfois, ils ne savent pas comment faire pour les aider face à une personne en détresse et certains décident de les envoyer vers des ressources adaptées.

C'était un problème de boulimie. Elle n'était plus capable de, de... vraiment elle avait l'impression de se faire mal à elle-même, à son corps. Elle avait besoin d'aide, elle me disait qu'elle n'avait pas parlé à ses parents, elle n'en avait pas parlé à ses amis, ça faisait un an qu'elle vivait en secret avec ce problème-là. J'ai comme l'impression qu'elle se faisait vomir pis que là finalement elle est allée, en tout cas, je l'ai référé à Tommy (travailleur de milieu), je l'ai écouté, mais là elle a laissé la session, elle est probablement hospitalisée à ce moment-ci, c'est quelque chose, en tout cas qui m'a surpris, elle est venue, vraiment elle était en détresse. [V2, R1]

Finalement à travers les groupes de discussions, les professeurs soulignent qu'ils doivent endosser plusieurs rôles face aux demandes explicites ou implicites des étudiants en situation de détresse. Pour la plupart, ils sont plus dans un rôle de soutien en accueillant par une posture d'écoute empathique ce que leur disent les étudiants. Ils revêtent aussi un rôle de modèle quand ils sont face aux étudiants, mais aussi de sensibilisation. Et pour finir, ils sont parfois dans un rôle d'intervention pour ceux qui ont ces compétences et pour les autres, simplement diriger les étudiants vers les bonnes ressources de soutien.

3.2.2.4 La représentation des professeurs face aux ACAI et aux TCA

Les groupes de discussion ont permis de dégager les représentations des professeurs sur les ACAI et les TCA. Plusieurs éléments ressortent : la présence d'ACAI et de TCA chez les étudiants ; les différences entre les ACAI et les TCA ; les facteurs de risques et de protection et la différence chez les différentes populations étudiées.

La présence d'ACAI et de TCA

Les groupes de discussion amènent à constater que les professeurs sont soucieux des problématiques vécues par les étudiants. Dans certaines situations, ils observent les étudiants lors de certains moments afin de mieux comprendre certaines attitudes, certains comportements ou tout simplement pour mieux les connaître. Les heures de repas semblent être un moment privilégié pour observer les habitudes des étudiants et par le même coup de mieux comprendre certains phénomènes : « J'observe beaucoup nos étudiants, sur l'heure du dîner aussi, j'observe un peu ce qu'ils mangent. » [V2, R2]. Pour certain, ils pensent que les étudiants ont à cœur être en santé et plus particulièrement trouver un équilibre dans le sport et dans une alimentation saine et équilibrée, mais qu'ils peuvent parfois faire quelques excès : « Ils sont soucieux de leur alimentation et de bien se nourrir. Pour eux c'est important, pis ça c'est une amélioration qui est assez marquée depuis quelques années. Ils sont soucieux de ce qu'ils vont manger. De la malbouffe, ils vont en prendre, de temps en temps, ils se font un petit plaisir. » [V2, R2]. Toutefois, ils peuvent observer des changements durant toute la période de scolarité des étudiants.

Je dirais moi aussi, les étudiantes, ce que j'ai remarqué au fil des années, parfois rentrent avec un certain poids et je trouve qu'elles prennent du poids en cours de formation. Ça moi je le remarque, qu'au bout des trois ans, il y en a d'autres que c'est peut-être l'inverse, mais plus généralement je trouve qu'il me semble que j'observe plus peut-être une augmentation du poids. [V2, R5]

Par contre, quand on les questionne sur la présence spécifique d'ACAI et de TCA, il apparaît qu'ils n'est pas si facile de cela de départir le tout, voire de le quantifier : « Je ne serais pas capable de mettre une proportion sur ça du tout, du tout. » [V2, R5]

Cependant, ils avancent des hypothèses avec des constats qu'ils font sur les étudiants qu'ils observent. Même s'ils ne sont pas capables de quantifier les ACAI ou les TCA chez leurs étudiants, ils parlent de différentes problématiques en qualifiant ces dernières, et ce, avec une représentation de ce qu'elles sont. D'ailleurs, ils peuvent être étonnés de ce qu'ils constatent.

C'est la dernière personne que j'aurais pensé qui souffrait d'un problème alimentaire parce que l'anorexie, c'est peut-être plus visible que la boulimie. Tu es tout à fait normal, point de vue du corps, ni mince, ni enrobé. C'est une fille qui fonctionne très bien pis qui travaille, qui est enjouée. Je n'aurais pas pu penser que cette fille-là souffrait d'un problème alimentaire. C'est caché, si elle va vomir dans la toilette on ne peut pas le voir. [V2, R1]

De plus, les professeurs manifestent certaines croyances en lien avec les différents départements et les problématiques qui peuvent y exister : « Moi, j'ai un petit peu de mal à me positionner pour les autres programmes, selon les stéréotypes, j'aurais tendance à dire que les filles en mode ont plus de probabilité d'avoir un trouble alimentaire. » [V1, R4]

Par contre, ils restent convaincus qu'il existe des problématiques chez les étudiants et qu'ils vivent des situations à risque ou qu'ils sont déjà dedans : « Il y a plus de comportements à risque que de problématiques identifiées, je pense. Sinon oui, j'en connais aussi, anorexiques, il y en a des boulimiques. » [V2, R5]. En effet, ils constatent des changements chez les étudiants qui les amènent à se questionner sur les facteurs qui les mènent à ces comportements : « Ce sont des choses qui sont dures à s'avouer à soi-même, peut-être que certaines sont dans une démarche de minceur, pis à un moment donné, ils ne voient pas le problème, pis à un moment donné ils s'en rendent compte plus tard. Donc on est un peu dans une zone, beaucoup de zones grises. C'est nommé, ce n'est pas nommé. » [V2, R8]

Ils nuancent quand même leurs propos en avançant que des comportements inappropriés n'amènent pas forcément à une problématique ou que la présence de plusieurs critères répertoriés veut forcément dire que la personne vit le trouble : « Je suis d'accord avec ça, ce n'est pas parce que tu as plusieurs de ces critères-là (que t'es prédisposé à avoir un trouble alimentaire) que tu as automatiquement un trouble. Je peux comprendre que ceux qui ont un trouble, ils ont ces caractéristiques-là, mais je ne suis pas prêt à dire que l'inverse est aussi vrai. » [V1, R2]

Différence entre ACAI et TCA

Globalement, l'analyse des groupes de discussion amène à penser qu'il n'est pas facile de discriminer les comportements à risques et la présence du trouble. Il existe un amalgame en ce qui concerne la distinction entre les comportements à risques et les troubles. En effet, plusieurs verbalisent certains comportements observés et l'associent directement à la présence d'un trouble : « On parle vraiment des troubles, c'est vraiment boulimie, anorexie, parce qu'on avait nommé, l'autre fois, pas genre mauvaise alimentation, s'alimenter tout croche. » [V2, R7]

Par contre, certains nuancent quand même en mentionnant que certains critères présents dans la littérature sur le sujet sont très larges et que l'on peut quasiment tout faire rentrer là-dedans. Mais, il y a ici un amalgame entre les comportements à risques et le trouble lui-même : « En même temps, si on rentre l'anxiété, l'estime de soi, les comportements, les suppléments, la performance. On ratisse tellement large qu'on ne peut pas se tromper. On en rentre un sur deux c'est sûr, les critères sont trop larges. » [V1, R3]

Facteurs de risques et de protection

Globalement, les professeurs appuient sur le fait que certaines problématiques, et particulièrement celle des TCA, se retrouvent plus particulièrement chez les filles : « Plus des filles que nos garçons. » [V1, R4]. Ils s'entendent sur le fait qu'une mauvaise estime de soi peut-être un prédicteur important. Ce facteur perçu comme à risque se retrouve dans beaucoup de leurs discours : « Je pense qu'en général, les étudiants qui ont une estime de soi qui est fragile ou qui n'ont pas été encouragés et tout ça, ils sont plus sujets, dans ma tête, à avoir des troubles alimentaires ou d'anxiété ou des trucs comme ça. [V1, R3]

Selon les étudiants ou leurs groupes d'appartenance (concentration, sport-étude, etc.), ils vont vivre des situations qui peuvent favoriser des comportements inadaptés. L'exemple des sports-études est présenté par les professeurs comme un facteur de risque, mais aussi comme un facteur de protection. Le premier est en lien avec l'isolement vécu par les sportifs de sport individuel, mais aussi comme on l'a vu plus haut par d'autres profils d'étudiants : « Celle qui fait du judo [...] ben elle est seule présentement, et eux autres [kayak], ils partent et ils vont souvent s'entraîner en Floride. Ils partent avec leur portable, ils font leurs cours à distance, c'est vrai qu'eux, je ne sais pas ce qu'il leur prend. [V1, R8]. Cependant, il peut en être autrement pour les sports d'équipe où les coéquipiers peuvent devenir un facteur de protection : « Quand on parle de sports-études, souvent on va penser au hockey pis au baseball, ça c'est des gars qui vont se tenir en gang pis je pense qu'entre eux, ils vont se supporter [s'entraider]. [V1, R8]

Finalement, ils pensent que le sport peut-être un facteur de protection, mais certains disent qu'ils sont surpris d'apprendre par certains étudiants que ce n'est pas forcément le cas. En fait, ils soulignent que le sport n'est pas forcément signe de bonne santé.

Les étudiants en sport-études, je ne sais pas si vous en avez ? Il y en a quand même pas mal, évidemment la plupart du temps, ce sont des athlètes, donc apparence de bonne forme. À un moment donné, j'avais entendu, d'une étudiante en sport-étude, elle-même dire, écoutez c'est un mythe, ce n'est pas vrai qu'on est en forme tant que ça. C'est pour une pratique bien précise, mais globalement leur santé ne serait peut-être pas si bonne que ça. J'avais plutôt tendance à l'associer, mettons, troubles alimentaires en général, de graves et modérés peut être, à performance tout court. [V2, R8]

Pour terminer, ils soulignent que les difficultés financières de certains étudiants peuvent être un facteur de risque pour certaines problématiques psychosociales : « Encore là dans les facteurs de risque, il y a une pauvreté économique. Quand on a moins d'argent, on mange plus de pâtes alimentaires mais ce n'est pas une restriction alimentaire ou un abus. » [V1, R4]

Des différences de population et les provenances

Les professeurs identifient des différences dans les comportements des étudiants et particulièrement selon leur sexe. En effet, ils considèrent que les garçons vont avoir certains comportements et plutôt prendre certaines substances, et ce, en lien avec l'entraînement : « En 3^e année, quand ils étaient plus, avant ils avaient beaucoup d'entraînement, prendre de la poudre quand ils s'entraînaient [de la poudre ? des protéines ?]. Oui des protéines, quand ils s'entraînaient, mais peut-être qu'il y avait la culture. [V1, R4]. Pour certains, ils ont remarqué des changements très marqués qui les questionnent beaucoup : « On a eu un garçon qui lui en l'espace d'un été, nous est revenu plus le même, tellement il s'était entraîné pis il était tout en muscle. [...] c'est-tu le même garçon, ça a été vraiment ? En tout cas, moi, ça a été un choc de voir comment il s'était transformé. » [V2, R5]

J'ai en tête des stéréotypes, peut-être que j'aurais pensé, qu'en mode, il y en aurait plus. C'est vrai, je serais porté à penser que l'équipe de hockey, les garçons de l'équipe de hockey pourraient présenter davantage de problématiques alimentaires, mais bon, performance, exercice, entraînement, il y a encore des stéréotypes. Je n'ai pas de chiffre à mettre, mais il y a encore des stéréotypes qui ont la vie dure, qui persistent. [V2, R6]

De plus, ils mentionnent qu'il peut exister des différences entre certains programmes. En effet, ils appuient pour certains qu'ils ont une représentation, peut-être erronée, de certains programmes comme les sports-études et Commercialisation de la mode.

Moi, je pense que les étudiants qui sont dans des programmes où on met de l'avant des standards élevés sont plus à risque. Fait que là, peut-être que oui en mode, où on met des standards physiques, mais les sports-études aussi je pense qu'on met beaucoup de standards très, très, élevés. Fait que j'imagine, ça doit mettre une pression supplémentaire, plus que dans les techniques humaines, je ne dis pas qu'il n'y en a pas chez nous, mais, ça prend peut-être moins la forme du trouble alimentaire, je ne sais pas. [V1, R2]

Ils se questionnent aussi sur la mixité des cohortes. Ils soulignent que dans les programmes représentés dans les groupes de discussion, il y a une grosse proportion de filles (ex. : Commercialisation de la mode) : « C'est un programme féminin, on a un seul garçon qui est présentement dans les trois années. Je ne sais pas si on était un département où est-ce que c'était mixte, est-ce qu'on pourrait observer les mêmes choses, mais, nous, donc, c'est très féminin. » [V2, R7]. Cependant, certains viennent nuancer sur la représentation que peuvent avoir certains professeurs sur les comportements de leurs étudiants. Par exemple, un professeur explique la réalité perçue dans son contexte.

Nous, en commercialisation, on n'a pas ça. Ça fait 15 ans que je suis au collège, j'ai peut-être vu deux cas d'anorexie graves, mais je n'ai jamais vu à ma connaissance de problèmes alimentaires en 15 ans, j'ai eu deux cas. Celles qui arrivent enrobées ben elles s'acceptent enrobées. Ils veulent travailler dans le milieu, pour offrir des vêtements aux femmes, pis avoir des styles qui leur conviennent. Celles qui sont plus minces, ben ils veulent aussi développer des produits, il y en a pour tout le monde, pis je pense que, justement, tsé, ils ont le souci d'aller chercher quelque chose qui va faire qu'ils vont attirer l'attention, parce qu'habituellement c'est des jeunes qui aiment attirer l'attention, un peu, pis de par leurs vêtements, leur façon de s'habiller, ils veulent se démarquer, mais ce n'est pas problématique. [V2, R2]

Cependant, ils constatent que certains garçons peuvent avoir des comportements à risques et même avoir certains troubles. Ils remarquent qu'ils ne vont pas avoir forcément les mêmes comportements, mais ils se questionnent sur leur présence.

Moi, j'en ai un c'est vraiment de l'anorexie [...] il ne se fait pas vomir, mais ce qu'il fait c'est qu'il va compenser par de l'activité physique... Quand il dit un biscuit, c'est un biscuit dans un travail pis que s'il en mangeait deux, il peut aller courir pendant une heure et demie. [...] Il va se punir beaucoup, ça va beaucoup être dans le cadre de la punition là. Mais moi dans le travail, je n'avais pas... c'est pas quelque chose qu'il est venu me voir, non, mais il n'y avait pas de vomissement. C'était plus par l'activité physique. [V1, R4]

Parfois, ils essayent de trouver des explications au vécu des étudiants : « On en a qui habitent en appartement. Ils finissent le secondaire, ils s'en viennent en appartement au collégial. Bon, ils n'arrivent plus chez eux pis le souper il est prêt. Il faut que je fasse mes lunches. Ils prennent du poids pendant ces années-là, en tout cas, c'est la vie peut-être en appartement qui fait ça. » [V2, R5]

3.2.2.5 Le manque de connaissance et de formation

Les données recueillies mettent en lumière certains aspects en lien avec la connaissance des problématiques des troubles du comportement alimentaire et par le fait même du manque de formation sur ces derniers.

Le manque de connaissance

La plupart des professeurs interrogés lors des groupes de discussion évoquent le fait qu'ils manquent de formation dans ce champ spécifique. Les attitudes et comportements alimentaires inappropriés ne font pas forcément partie de leur cursus académique et professionnel.

Ils notent leur manque de connaissances en regard du rôle de modèle qu'ils sont. En fait, certains enseignent l'alimentation dans leur cours et ils sont sensibles à enseigner les bonnes choses. Ils prennent conscience qu'ils ont des manques à cet effet.

Il manque quelque chose là, par rapport aux étudiantes, par rapport à ce qu'elles connaissent de leur propre alimentation, de leur propre santé globale. Comment être un bon modèle quand nous-même on est plus ou moins au fait de ce qui... Oui, j'enseigne le guide alimentaire, mais il y a quelque chose là, il me semble, qu'on pourrait aller travailler, peaufiner avec nos étudiants. Je suis nouvellement enseignante, je ne sais pas quelles seraient les façons de faire, les bons outils, mais il y a à se questionner par rapport à ça. [V2, R6]

Il y a une prise de conscience par certains de cette réalité que peuvent vivre les étudiants : « Je n'étais pas hyper consciente des difficultés liées à l'alimentation. En tout cas dans mon groupe d'étudiantes, je pense qu'en tout cas, j'avais l'impression qu'ils ne vivaient pas vraiment cette difficulté-là à part du support pour faire du sport pour être minces. » [V2, R1]

Le manque de formation

Du constat précédent, ils déclarent vouloir être plus formés sur le sujet, car ils veulent des « réponses » [V2, R7].

De plus, certains sont intervenants psychosociaux et ils mentionnent qu'ils sont parfois en situation d'intervention et non pas d'enseignement ce qui les préoccupe beaucoup. C'est pour cela qu'ils mentionnent vouloir être plus formés. De plus, certains soulignent le fait de vouloir de la formation en intervention et non pas qu'en prévention.

Moi, ça m'intéresserait plus l'intervention que la prévention, parce que la prévention je pense qu'on comprend les facteurs de risque pis tout ça, fait qu'on est en mesure peut-être de travailler là-dessus, mais une fois qu'on a un trouble alimentaire. Je pense que dans notre programme, on devrait aborder aussi ce thème plus. [V1, R6]

Ils perçoivent la complexité de la problématique des troubles du comportement alimentaire et ils voudraient aller plus loin dans leur compréhension de ce phénomène : « Tu sais avoir une petite formation pour aller plus loin, mais avec du concret. Comment on peut détecter, comment on va aider ? » [V2, R6]

En somme, les professeurs interrogés évaluent leur manque de connaissances sur le sujet des troubles du comportement alimentaire et ils désirent de la formation à ce sujet afin de prévenir certains comportements, mais aussi pour intervenir le cas échéant.

CHAPITRE 4. CONCLUSION

Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes intéressés à la santé globale des étudiants de certaines techniques du Collège Laflèche afin de comparer la réalité des pressions académique identifiée par des étudiants du collégial (présence d'ACAI) à celle perçue par le personnel éducatif (croyances relatives aux ACAI). En fait, cette étude désire plus spécifiquement décrire les ACAI en lien avec la pression académique identifiée par les étudiants ; et identifier et décrire les croyances relatives aux ACAI des professeurs.

Comme attendu, plus de la moitié des étudiants ressentent une pression de performance académique induite par leur sphère de vie privée (eux-mêmes, parents et amis) plutôt que par leur sphère de vie académique, et ce particulièrement chez les femmes. Ce contexte transitionnel du secondaire au collégial (Arnett, 2000) peut se traduire au niveau des attitudes et comportements alimentaires inappropriés par une pression de la minceur avant tout induite par soi-même (indépendamment du genre) auprès d'un étudiant sur trois même en présentant un poids santé. Ces résultats raisonnent dans un contexte de stress négatif relatif à la réussite scolaire où la performance académique devient un terreau fertile à la performance physique (Cantin et Boivin, 2004 ; Roeser et Eccles, 2000), particulièrement chez étudiants-athlètes directement soumis à cette double pression (Wylleman, Alfermann et Lavalée, 2004). Sans pouvoir affirmer un lien direct entre ces pressions de minceur et de performance académique perçues et les ACAI, les étudiants ont recours à trois types d'ACAI : les régimes stricts, la pratique sportive et les crises de suralimentation. Notons que la consommation de boissons énergisantes n'est pas identifiée dans cette étude comme un ACAI, mais comme un psychostimulant. Par ailleurs, il est important de préciser que le régime strict ne constitue pas un ACAI restrictif s'il n'est pas de nature amincissante (p.ex., les régimes protéiniques pour les gains de poids) et peut donc être entendu comme une ACAI boulimique. À ce propos, en ce qui concerne les ACAI boulimiques, plus d'un étudiant sur quatre présente des ACAI majoritairement de type crise de suralimentation, et ce, indépendamment du genre. Ce taux relativement élevé comparativement aux autres études en contexte clinique est à interpréter avec nuance. En effet, ce taux issu de données autorapportées non questionnées au moyen d'un entretien ne permet pas de distinguer la crise de suralimentation objective caractéristique de l'extrémité dite sévère du continuum des ACAI (équivalent de 2000 Calories en 2h00 générant trois des cinq sous-

critères du DSM²) de la crise de suralimentation subjective (perçue comme tel par l'étudiant sans correspondre aux critères précités) s'apparentant à l'autre extrémité du continuum des ACAI.

De plus, au regard de l'efficacité des ACAI restrictifs et purgatifs relatifs à la perte de poids qui sont rapportés (la pratique sportive), la présence de crise de suralimentation chez des étudiants avec un poids santé questionne et révèle la limite des questionnaires autorapportés en milieu écologique comme dans cette étude. En d'autres termes, avec une moyenne d'âge avoisinant les 20 ans et excluant ainsi la poussée de croissance propre à l'adolescence (particulièrement chez les filles), les étudiants qui ont recours à des crises de suralimentation ont pu taire la présence d'autres ACAI peut-être moins acceptés socialement (p.ex. , les vomissements provoqués). Même si les conditions de passation des questionnaires ont appliqué le principe de précaution en séparant les participants au moment de la passation, le milieu écologique (versus clinique dans un bureau soumis à la confidentialité totale) est moins propice à rapporter ce type d'information. En définitive, la présence d'ACAI chez les étudiants du collégial est possiblement sous-estimée.

Enfin, concernant les caractéristiques psychologiques pouvant conduire aux ACAI, les étudiants présentent des envies de recourir à des ACAI boulimiques et un sentiment d'inefficacité les conduisant à développer des ACAI. Comme le montre de nombreuses études, cette dernière caractéristique psychologique influence également le sentiment de compétences académique, surtout lorsque couplé à des pressions de performance (Marsh, Smith et Barnes, 1985 ; Shavelson, Hubner et Stanton, 1976). De plus, la méfiance interpersonnelle qui ressort également comme une caractéristique à risque d'ACAI, pourrait avoir des répercussions sur la qualité des relations des étudiants avec leur entourage personnel, mais aussi professionnel (travail et académique). Par ailleurs, comme le confirment les études antérieures, on observe des différences significatives entre les femmes et les hommes quant au risque plus important de développer des ACAI, par la présence de plusieurs précurseurs psychologiques (Jackson et Chen, 2011 ; Polivy et Herman, 2002)). En effet, les étudiantes ont plus de risque de développer des ACAI notamment au niveau des envies de recourir à des ACAI boulimiques, du désir de minceur et de l'insatisfaction corporelle (Boujout et Bruchon-Schweitzer, 2010). Notons que l'insatisfaction corporelle est un des facteurs de risque les

² DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

plus important dans le développement des ACAI (Mc Vey et al., 2010 ; Stice, 2002). Comme présentées ultérieurement au sujet de la présence des ACAI, ces caractéristiques psychologiques se traduisent chez près un tiers des étudiants sur le plan comportemental par des ACAI restrictifs et purgatifs. Ces résultats pourraient être en lien avec les pressions de minceur perçues par ces jeunes femmes (Bonanséa et al., 2016 ; Boone, Soenens et Braet, 2011). Il est intéressant de souligner que l'insatisfaction corporelle était nommée par le corps professoral comme un facteur de vulnérabilité chez les étudiantes, comme pouvant avoir un impact sur les différentes sphères de leur vie, notamment la sphère académique. Notons que le sentiment d'inefficacité, l'insatisfaction corporelle, la méfiance interpersonnelle peuvent participer au développement d'une estime globale de soi négative, ce qui était clairement identifié comme présent par les professeurs dans leur compréhension du vécu de leurs étudiants.

Dans un contexte de pressions que représente le collégial, ces facteurs sont à (re)connaître et à surveiller pour éviter que ces vulnérabilités ne s'intensifient pour laisser la place à des difficultés d'adaptation chez les étudiants.

Cette interprétation issue des résultats quantitatifs peut expliquer que la prise de conscience de l'équipe éducative relative aux pressions académiques et sportives vécues par les étudiants peut expliquer que ces pressions sont rarement induites par l'équipe éducative. En d'autres termes, il est possible que cette connaissance parfaite du contexte collégial limite les comportements de performance et privilégie les comportements de soutiens.

Par ailleurs, plusieurs résultats des données quantitatives corroborent les résultats des données qualitatives. Premièrement, les pressions induites par la sphère de vie privée des étudiants (eux-mêmes, parents et amis) sont rapportées par étudiants et identifiées par les professeurs qualifiant la sphère familiale comme un milieu « très insidieux et [pouvant] avoir des répercussions sur la santé psychologique des étudiants ». Deuxièmement, la caractéristique internalisée des ACAI rapportée par les étudiants est clairement nommée par les professeurs comme une problématique de l'invisible pour ces derniers ; qui par conséquent ne peuvent agir ou difficilement prévenir. Par contre au regard du constat vécu par les étudiants - pression pour mincir en étant à un poids santé et pour performer sur plan académique, présence d'ACAI restrictifs, purgatifs et boulimiques, présence de

caractéristiques psychologiques représentant un risque de développer des ACAI – les professeurs perçoivent cette réalité et concèdent volontiers que leur rôle est à la fois dans le modèle, la formation et l'intervention d'une éducation à la santé. Ces préoccupations appuient l'importance de former les enseignants à la prévention de troisième génération, nécessitant une approche implicite, par un renforcement des facteurs protecteurs de l'individu (Stice, Black-Becker et Yokum, 2013).

RÉFÉRENCES

- Ackard, D.M., Fulkerson, J.A. et Neumark-Sztainer, D. (2007). Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. *International Journal of Eating Disorders*, 40 (5), 409-417.
- Achenbach, T. M. et Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46, 1-82.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V–Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA : American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2002). *Developing adolescents : A reference for professional*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Baribeau, C. et Germain, M. (2010). L'entretien de groupe : considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches Qualitatives*, 29(1), 28-49.
- Beals, K.A. et Hill, A.K. (2006). The prevalence of disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density among US collegiate athletes. *International Journal of Sport Nutrition and exercise Metabolism*, 16(1), 1-23.
- Beals, K.A. et Manore, M.M. (1999). Subclinical eating disorders in physically active women. *Topics in Clinical Nutrition*, 14, 14-24.
- Bonanséa, M., Monthuy-Blanc, J., Aimé, A., Therme, P. et Maïano, C. (accepté). Attitudes et comportements alimentaires inappropriés et caractéristiques psychosociales des sportifs : comparaison entre deux niveaux de pratique sportive. *Revue Québécoise de Psychologie*.
- Bonci, C.M., Bonci, L.J., Granger, L.R., Johnson, C.L., Malina, R.M., Milne, L.W. et Vanderbunt, E.M. (2008). National athletic trainers' association position statement: Preventing, detecting, and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training*, 43(1), 80-108.
- Boone, L., Soenens, B. et Braet, C. (2011). Perfectionism, body dissatisfaction and bulimic symptoms: the intervening role of perceived pressure to be thin and thin ideal internalization. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 30(10), 1043-1068.
- Boujut, E. et Bruchon-Schweitzer, M. (2010). Les troubles des comportements alimentaires chez des étudiants de première année : une étude prospective multigroupes. *Psychologie française*, 55, 295-307.

- Brunet J, Sabiston C. M., Dorsh, K.D. et McCreary, D.R. (2010). Social physique anxiety and physical activity: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 329–35.
- Callahan, C., Rousseau, A., Knotter, A., Bru, V., Danel, M., Cueto, C., Levasseur, M., Cuvelliez, F., Pignol, L., O'Halloran, M.S. et Chabrol, H. (2003). Les troubles alimentaires : présentation d'un outil de diagnostic et résultats d'une étude épidémiologique chez les adolescents. *L'Encéphale*, 1, 239-247.
- Cantin, S. et Boivin, M. (2004). Change and stability in children's social network and self-perceptions during transition from elementary to junior high school. *International Journal of Behavioral Development*, 28(6), 561-570.
- Chatterton, J.M. et Petrie, T.A. (2013). Prevalence of disordered eating and pathogenic weight control behaviors among male collegiate athletes. *Eating Disorders*, 21(4), 328-341.
- Chavez, M. et Insel, T.R. (2007). Eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 159-166.
- Choate, L.H. (2005). Toward a theoretical model of women's body image resilience. *Journal of Counselling and Development*, 83, 320-330.
- Cloutier, R. et Drapeau, S. (2008). Les théories de l'adolescence. Dans R. Cloutier (Dir.), *Psychologie de l'adolescence* (3e éd.) (p. 2-36). Chicoutimi, Québec : Gaëtan Morin.
- Colman, I., Murray, J., Abbott, R.A. et al. (2009). Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow up of national cohort. *British Medical Journal*, 338-359.
- Domagala-Sysk, E. (2006). The significance of adolescent's relationship with significant others and school failure. *School Psychology International*, 27, 232-247.
- EPTC2 (2014). *Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa : Secrétariat interagences en éthique de la recherche.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York, NJ : The Guilford Press.
- Gardner, D.M., Olmstead, M. A. et Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15–34.
- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C. et Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in school: teachers view. *Teachers and Teaching: theory and practice*, 17(4), 479-496.
- Grebot, E. et Barumandzadeh, T. (2005). L'accès à l'université : une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. *Annales Médico Psychologiques*, 163, 561-567.

- Gould, D., Collins, K., Lauer, L. et Chung, Y. (2007). Coaching life skills through football: a study of award winning high school coaches, *Journal of Applied Sport Psychology*, 19, 16-37.
- Harshbarger, J.L., Ahlers-Schmidt, C.R., Atif, M., Alfred, E., Carroll, M. et Hauser, R. (2011). School counselors' knowledge of eating disorders. *Eating Weight Disorders*, 16(2), 131-136.
- Hoek, H.W. et Van Hoken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Howell, D.C. (2008). Méthodes statistiques en sciences humaines (2^e éd.). Bruxelles, Belgique : DeBoek.
- Institut national de santé publique du Québec. (2010). *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*. Gouvernement du Québec.
- Jackson, T. et Chen, H. (2011). Risk factors for disordered eating during early and middle adolescence: Prospective evidence from Mainland chinese boys and girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 120 (2), 454-464.
- Jones, J., Lawson, M.L., Daneman, D., Olmsted, M. et Rodin, G. (2000). Eating disorders in adolescent females with and without type 1 diabetes: cross sectional study. *BMJ*, 320, 1563-1566.
- Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J. et Turner, L.A. (2007). Towards a definition of mixed method research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 112-133.
- Johnson, M. D. (1994) Disordered eating in active and athletic women. *Clinical Journal of Sports and Medicine*, 13(2), 355-69.
- Landry, D., Bergeron, G., Dumont, D. et Roy, S. (2016). *L'occupation des temps sociaux et les projets d'avenir d'étudiant du collégial de la Mauricie*. Document inédit. Rapport de recherche de l'Association des collèges privés du Québec.
- Leung, F., Geller, J. et Katzman, M. (1996). Issues and concerns associated with different risk models for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 19(3), 249-56.
- Kakaï, G., Sodjinou, E. et Fonton, H.H. (2006). Conditions d'application des méthodes statistiques paramétriques : applications sur ordinateur. Cotonou, Bénin : Bibliothèque nationale.
- Kerr, G. et Dacyshyn, A. (2000). The retirement experiences of elite, female gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology*, 12(2), 115-133.
- Knightsmith, P., Treasure, J. et Schmidt, U. (2013). Spotting and supporting eating disorders in school: recommendations from school staff. *Health Education Research*, 28, 1004-1013.

- Maïano, C., Morin, A.J.S., Monthuy-Blanc, J., Garbarino, J.-M., Ninot, G., Stephan, Y. et Lantieri, O. (2009). Validation de l'Inventaire des Troubles du Comportement Alimentaire version adolescent. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 387-404.
- Marsh, H.W., Smith, I.D. et Barnes, J. (1985). Multidimensional self-concepts: relationships with age and academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 77, 581-596.
- Martikainen S., Pesonen A. K., Lahti J., Heinonen K., Feldt K., Pyhala R. et al. (2013). Higher levels of physical activity are associated with lower hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis reactivity to psychosocial stress in children. *Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*, 98, E619-E627.
- Martinsen, M., Bratland-Sanda, S., Eriksson, A.K. et Sundgot-Borgen, J. (2010). Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *British Journal of Sports Medicine*, 44(1), 70-76.
- McVey, G.L. Kirsh, G., Maker, D., Walker, K.S., Mullane, J., Laliberte, M. et al. (2010). Promoting positive body image among university students : a collaborative pilot study. *Body Image*, 7, 200-204.
- Mehler, P.S. (2011). Medical complications of bulimia nervosa and their treatments. *International Journal of Eating Disorders*, 44(2), 95-104.
- Mintz, L.B., O'Halloran, M.S., Mulholland, A. et Schneider, P.A. (1997). Questionnaire for Eating Disorders Diagnoses : Reliability and Validity of Operationalizing DSM-IV Criteria Into a Self-Report Format. *Journal Of Counseling Psychology*, 44(1), 63-79.
- Mond, J.M., Hay, P.J., Rodgers, B., Owen, C. et Beumont P.J.V. (2007). Beliefs of women concerning causes and risk factors for bulimia nervosa. *Psychiatry*, 38, 463-469.
- Monthuy-Blanc, J., Bonanséa, M., Maïano, C., Therme, P., Lanfranchi, M-C., Pruvost, J. et Serra, J-M. (2010). Guide de recommandations : prévention des troubles du comportement alimentaire des sportifs à destination des professionnels et/ou des bénévoles du sport et de la santé. France : Fédération Française d'Athlétisme.
- Monthuy-Blanc, J. et Bonanséa, M. (2014) Eating Disorders in athletes. Dans M. Probst et A Carraro (Eds). Mental health and physical activity from a practice oriented perspective. (p.117-121). Italia : Edi ermes.
- Monthuy-Blanc, J., Maïano, C., Morin, A.J.S. et Stephan, Y. (2012). Physical self-concept and disturbed eating attitudes and behaviors in french athlete and non-athlete adolescent girls: Direct and indirect relations. *Body Image*, 9, 373-380.
- O'Dea, J.A. et Abraham, S. (2006). Knowledge, beliefs, attitudes and behaviors related to weight control, eating disorders and body image in australian trainee home economics and physical education. *Journal of Nutrition Education*, 33(6), 332-340.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2003). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris, La Seine : Armand Collin.

- Paré, M.-L. et Marcotte, D. (2014). La consultation de services psychologiques chez les adultes : enjeux et pistes de solution. *Psychologie Québec*, Vol. 31(4), 29-31.
- Polivy, J. et Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213.
- Reinking, M.F. et Alexander, L.E. (2005). Prevalence of disordered eating behaviors in undergraduate female collegiate athletes and nonathletes. *Journal of Athletic Training*, 40(1), 47-51.
- Richard, R. et Marcotte, D. (2015). Les facteurs associés à la concomitance entre l'anxiété et la dépression chez de jeunes adolescents. *Revue canadienne de l'éducation*, Vol.38 (2), 1-23.
- Roeser, R.W. et Eccles, J. S. (2000). Schooling and mental health. Dans A. J. Sameroff, M. Lewis, et S. M. Miller (Éds.), *Handbook of developmental psychopathology*, 2^e édition (pp. 135-156). New York, NY : Academic/Plenum Publishers.
- Roy, J. (2015). Les cégépiens et la réussite scolaire. Un point de vue sociologique. Québec, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Salmela-Aro, K., Kiuru, N. et Nurmi, J.-E. (2008). The role of educational track in adolescents' school burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 78, 663-689.
- Savoie-Zajc, L. (2004). La recherche qualitative / interprétative en éducation. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (Éds.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (p. 123-151). Sherbrooke, Québec : Éditions du CRP.
- Shavelson, R.J., Hubner, J.J. et Stanton, G. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441
- Stice, E., Black-Becker, C. et Yokum, S. (2013). Eating disorders prevention : Current evidence-base and future directions. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 478-485.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology : a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
- Sundgot-Borgen, J. et Torstveit, M.K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 20, 112-121.
- Tardif, M. et Lessard, C. (1999). *Le travail enseignant au quotidien*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Thompson, A.M. et Chad, K.E. (2002). The relationship of social physique anxiety to risk for developing an eating disorder in young females. *Journal of Adolescent Health*, 31, 183-189.
- Torres McGehee, T.M., Leaver-Dunn, D., Green, J.M., Bishop, P.A., Leeper, J.D. et Richardson, M.T. (2011). Knowledge of eating disorders among collegiate administrators, coaches and auxilliary dancers. *Perceptual and Motors Skills*, 112(3), 951-958.

- Torstveit, M.K., Rosenvinge, J. H. et Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(1), 108-118.
- Turk, J.C., Prentice, W.E., Chappell, S. et Shields, E.W. (1999). Collegiate coaches' knowledge of eating disorders. *Journal of Athletic Training*, 34(1), 19-24.
- Tylka, T.L. et Subich, L.M. (1999). Exploring the construct validity of the eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 268-276.
- Van Ameringer, M., Mancini, C. et Farvolden, P. (2002). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Anxiety Disorders*, 17, 561-571.
- Woodhall, A.J., Gordon, K.L., Caine-Bish, N. et Falcone, T. (2015). The risk and prevalence of disorderd eating behaviors in freshmen college student. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(9), A32.
- Wylleman, P., De Knop, P., Verdet, M. C. et Cecic-Erpic, S. (2008). Parenting and career transitions of elite athletes. In S. Jowett & D. Lavallee, Editors, *Social Psychology in Sport* (pp. 233-248). Champaign, IL : Human Kinetics.
- Wylleman, P., Alfermann, D. et Lavallee, D. (2004) Career transitions in sport: European perspectives. *Psychology of Sport and Exercise*, 5 (1), 7-20.
- Wylleman, P., De Knop, P., Menkehorst, H., Theeboom, M. et Annerel, J. (1993). Career termination and social integration among elite athletes. In S. Serpa, J. Alves, V. Ferreira, & A. Paula-Brito (Eds.), *Proceedings of the VIII World Congress of Sport Psychology* (pp.902-906). Lisbonne, Portugal : International Society of Sport Psychology.

ANNEXES

ANNEXE A (Grille d'entretien avec les professeurs)

- 1- D'après vous, quelles sont les pressions académiques vécues par les étudiants du collégial?
- 2- Selon vous, est-ce que cette pression académique peut amener les étudiants à des comportements dysfonctionnels pouvant nuire à leur santé globale et à leur réussite académique?
- 3- De façon générale, quelle est votre position par rapport aux attitudes et comportements alimentaires inappropriés (ACAI)?
- 4- Maintenant que vous savez ce qu'est une attitude et un comportement alimentaire inappropriés, quelle serait, selon-vous la proportion d'étudiants du collège qui pourrait présenter des ACAI? Seriez-vous capables de préciser cette proportion selon les différents types de ACAI?
- 5- Seriez-vous capable de préciser, dans votre collège, les étudiants qui seraient le plus concernés par les ACAI : les filles, les garçons, les sportifs (intercollégial, sports-études), les filles sportives, les sports-études, sport inter collégial?
- 6-En reprenant le continuum des ACAI, présenté dans la formation, où situeriez-vous les étudiants? Quelles seraient leurs caractéristiques en termes d'attitudes boulimiques, désir de minceur, perfectionnisme, insatisfaction corporelle et comportements compensatoires inappropriés?
- 7- Quels seraient les signes observables qui vous permettraient de suspecter qu'un étudiant est à risque de développer des ACAI?
- 8- En contexte collégial, plus spécifiquement le contexte du Laflèche, quels seraient les éléments susceptibles de participer au développement des ACAI?
- 9-Selon vous est-il important de parler des ACAI en contexte éducatif? Pourquoi?
- 10- Pensez-vous avoir un rôle à jouer dans cette problématique en tant qu'enseignant ou intervenant?
- 11- Pensez-vous que vos croyances ont changé? Pouvez-vous me donner des exemples spécifiques?
- 12- Vous sentez-vous plus à l'aise avec les ACAI aujourd'hui ? Souhaiteriez-vous avoir plus de formation à ce sujet?

ANNEXE B (Formulaire de consentement pour les étudiants)

Formulaire de consentement pour les étudiants³

Titre de la recherche

La nécessité d'une psychopédagogie préventive au service de la santé globale des étudiants du collégial

Chercheur responsable de la recherche

Sébastien Rojo, professeur-chercheur au collège Laflèche

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre la réalité académique et sportive d'adolescents inscrits au collégial serait grandement appréciée. Cette dernière est subventionnée par le programme de recherche et d'expérimentation pédagogiques de l'Association des collèges privés du Québec.

Préambule

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir un vocabulaire spécialisé que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles et à demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui ne vous semble pas clair.

Objectifs

L'objectif de ce projet de recherche est de comprendre la réalité académique et sportive d'adolescents inscrits dans des filières régulières et sportives au Québec, afin d'aider les membres du personnel éducatif à mieux connaître leurs étudiants. Pour ce faire, les participants compléteront un ensemble de questionnaires portant sur la pratique sportive, les habitudes alimentaires, le cursus scolaire ou encore l'influence de l'environnement.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet. Prenez donc le temps de la lire attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utile.

Rôle et responsabilités des participants et durée de la participation

Votre participation à ce projet nécessite une rencontre qui se décline en trois temps :

Rencontre 1 avec l'expérimentatrice au collège Laflèche (40 min)

1. Explication de l'étude (cf. lettre d'information) et signature du consentement éclairé (5min.)

³ Inspiré du modèle proposé par le CÉR du Cégep régional de Lanaudière.

2. Complétion de la fiche de renseignements généraux (âge, niveau de pratique sportive, blessures, niveau de scolarité) et spécifiques (histoire médicale et pondérale) (15 min.)
3. Complétion des questionnaires 2 et 3 (habitudes alimentaires) (20 min.)

Risques, inconvénients, inconforts

Il est possible que le fait de répondre aux questions qui vous sont posées suscite chez vous des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec le chercheur. Ce dernier pourra vous guider vers une ressource en mesure de vous aider ou intervenir le cas échéant. Le temps consacré au projet est de 40 min.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des liens entre la pratique sportive, l'environnement, le cursus scolaire et les habitudes alimentaires en vue d'aider les entraîneurs, enseignants et autres membres du personnel sportif et éducatif à mieux connaître leurs étudiants.

La participation à cette étude vous offre la possibilité de faire partie d'un projet pilote visant la promotion du bien-être physique et mental des étudiants du collégial.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles, anonymisées et ne pourront en aucun cas mener à votre identification, et ce et ce dans les limites prévues par la loi. Votre confidentialité sera assurée d'un code alphanumérique. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles et de communications, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans un classeur du bureau du chercheur principal au collège Laflèche et les seules personnes qui y auront accès seront le chercheur principal en charge du projet et l'assistante de recherche et dans le cas de l'analyse secondaire, l'étudiante et sa directrice. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité.

Les données seront détruites dans cinq ans et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable du projet ou l'établissement détiendront ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez n'avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation terminée.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le fait de participer ou non n'affectera en rien les services auxquels vous avez droit.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Sébastien Rojo, professeur-chercheur au collège Laflèche à Trois-Rivières par téléphone au (819) 448-0689 et par courriel à sebastien.rojo@clefleche.qc.ca.

Le chercheur principal et l'équipe de recherche ont tout mis en œuvre pour respecter les principes éthiques présentés dans l'Énoncé de politique des trois conseils (EPTC2, 2014)⁴ ainsi que la *Politique institutionnelle de la recherche avec des êtres humains* du Collège Laflèche. Cependant, pour toute question concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec Sonia Gaudreault aux coordonnées suivantes : (819) 375-1049 poste 279 ; sonia.gaudreault@clafleche.qc.ca.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

⁴ CRSH, CRSNG, IRSC : Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, 2014, site : http://www.ger.ethique.qc.ca/pdf/fra/eptc2-2014/EPTC_2_FINALE_Web.pdf

ANNEXE C (Formulaire de consentement pour les professeurs)

Formulaire de consentement pour les intervenants⁵

Partie 1 : Information

Titre de la recherche

La nécessité d'une psychopédagogie préventive au service de la santé globale des étudiants du collégial

Chercheur responsable de la recherche

Sébastien Rojo, professeur-chercheur au collège Laflèche

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre la réalité académique et sportive d'adolescents inscrits au collégial serait grandement appréciée. Cette dernière est subventionnée par le programme de recherche et d'expérimentation pédagogiques de l'Association des collèges privés du Québec.

Préambule

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir un vocabulaire spécialisé que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles et à demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui ne vous semble pas clair.

Objectifs

L'objectif de ce projet de recherche est de comprendre la réalité académique et sportive d'adolescents inscrits dans des filières régulières et sportives au Québec, afin d'aider les membres du personnel éducatif à mieux connaître leurs étudiants. Pour ce faire, les participants compléteront un questionnaire général portant sur leur pratique professionnelle et sur le parcours académique des étudiants du collégial, puis participeront à un focus groupe.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet. Prenez donc le temps de la lire attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utile.

Rôle et responsabilités des participants et durée de la participation

⁵ Inspiré du modèle proposé par le CÉR du Cégep régional de Lanaudière.

Votre participation à ce projet de recherche se décline en deux étapes.

Étape1 : Rencontre 1 avec l'expérimentatrice au collège Laflèche (40 min)

1. Explication de l'étude (cf. lettre d'information) et signature du consentement éclairé (5 min.)
2. Complétion du questionnaire général (35 min.)

Étape 2 : rencontre 2 avec l'étudiante-chercheuse au collège Laflèche (90 minutes)

1. Retour sur le questionnaire général (45 min.)
2. Focus groupe, enregistré (45 min.)

Risques, inconvénients, inconforts

Il est possible que le fait de répondre aux questions qui vous sont posées suscite chez vous des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec le chercheur. Ce dernier pourra vous guider vers une ressource en mesure de vous aider ou intervenir le cas échéant. Le temps consacré au projet est de 130 min, réparties en deux rencontres.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des liens entre la pratique sportive, le cursus scolaire, l'environnement et les habitudes de vie, en vue d'aider les entraîneurs, enseignants et autres membres du personnel et éducatif à améliorer leurs interventions auprès des adolescents, mais aussi à mieux les connaître. Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de faire partie d'un projet dans la région mauricienne qui vise le bien-être physique et mental des étudiants. Votre participation vous offre également la possibilité de réfléchir et de discuter en toute confidentialité au thème précité et ce dans une visée de formation continue et de développement professionnel. Ultiment, cela pourrait permettre de mettre en place une formation adaptée auprès des intervenants afin de mieux savoir comment intervenir face aux problématiques précitées, et ce dans un contexte collégial. Tels sont bénéfices directs prévus à votre participation.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles, anonymisées et ne pourront en aucun cas mener à votre identification, et ce et ce dans les limites prévues par la loi. Votre confidentialité sera assurée d'un code alphanumérique. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles et de communications, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans un classeur du bureau du chercheur principal au collège Laflèche et les seules personnes qui y auront accès seront le chercheur principal en charge du projet et l'assistante de recherche et dans le cas de l'analyse secondaire, l'étudiante et sa directrice. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité.

Les données seront détruites dans cinq ans et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable du projet ou l'établissement détiendront ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez n'avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation terminée.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le fait de participer ou non n'affectera en rien les services auxquels vous avez droit.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Sébastien Rojo, professeur-chercheur au collège Laflèche à Trois-Rivières par téléphone au (819) 448-0689 et par courriel à sebastien.rojo@clefleche.qc.ca.

Le chercheur principal et l'équipe de recherche ont tout mis en œuvre pour respecter les principes éthiques présentés dans l'Énoncé de politique des trois conseils (EPTC2, 2014)⁶ ainsi que la *Politique institutionnelle de la recherche avec des êtres humains* du Collège Laflèche. Cependant, pour toute question concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec Sonia Gaudreault aux coordonnées suivantes : (819) 375-1049 poste 279 ; sonia.gaudreault@clafleche.qc.ca.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

⁶ CRSH, CRSNG, IRSC : Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, 2014, site : http://www.ger.ethique.qc.ca/pdf/fra/eptc2-2014/EPTC_2_FINALE_Web.pdf